

Protección de Pagos Hipotecario Prima Única Financiada

Información Previa a la Contratación

Te detallamos la información general previa que tienes a tu disposición tanto en lo relativo a los intervinientes en el contrato (Aseguradora, Mediador) como a las características del producto con la pretensión de aportar la máxima claridad, transparencia e información del producto que te estamos presentando.

Índice

1. Nota Informativa del Producto

Te facilitamos con un mayor detalle las coberturas, exclusiones, definiciones y aspectos generales de los contratos de seguros.

2. Documento Exigencias y Necesidades

Este documento recoge los datos que nos has aportado en base a los cuales te ofrecemos este seguro.

3. Nota Informativa Mediador (Venta informada Seguros Riesgo y No Vida)

Te informamos de quienes somos, BBVA Mediación, el Operador de Bancaseguros de BBVA, informando del proceso para realizar una reclamación y el uso y derechos que tienes sobre tus datos personales.

4. Documento de información de Venta Combinada

1. Nota Informativa del Producto

I. ENTIDAD ASEGURADORA:

BBVASEGUROS, S. A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, con domicilio social en Bilbao, C/Gran Vía D. López de Haro nº 12, y oficina principal en Madrid, C/. Azul nº 4, inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con la clave nº C0502, correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa del Estado Español el control de su actividad.

Te informamos que BBVASEGUROS **no ofrece asesoramiento** en relación con este producto que comercializa.

II. NOMBRE DEL PRODUCTO:

P.PAGOS HIPOTECARIO P.ÚNICA FINANCIADA.

III. DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE SEGURO:

Es un seguro individual temporal de vida riesgo a prima única financiada, cuyas garantías son:

- Garantía principal:
 - Fallecimiento.
- Garantías complementarias obligatorias:
 - Incapacidad Temporal.
 - Desempleo.

Usted podrá contratar la Garantía de Incapacidad Temporal o la de Desempleo en función de la profesión que usted desarrolle.

IV. CUESTIONARIO DE SALUD:

Consiste en la obligación por parte del asegurado de contestar de forma personal y veraz a las cuestiones sobre su salud que le plantee la Aseguradora.

El asegurado deberá contestar a las preguntas sobre su salud para que la Aseguradora tenga toda la información para valorar el riesgo.

En caso de inexactitud en las declaraciones del asegurado sobre su salud, edad, o cualesquiera otras que le solicite la Entidad Aseguradora para la valoración del riesgo, la Entidad Aseguradora podrá finalizar el contrato o privar al Asegurado de las coberturas del seguro y, por tanto, de la posible prestación que le pudiera corresponder.

V. GARANTÍAS ASEGURADAS:

Las Garantías cubiertas son las que se señalan a continuación **y con los límites y exclusiones presentes en este documento.**

1. GARANTÍA PRINCIPAL:

1.1. FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado, dentro del período establecido en el contrato, sus Beneficiarios recibirán el capital pactado en el contrato de seguro.

El pago de esta prestación, extingue el contrato de seguro.

2. GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS OBLIGATORIAS:

2.1. INCAPACIDAD TEMPORAL

En el caso de que el Asegurado quede temporalmente incapacitado para el desarrollo de su actividad profesional, el beneficiario designado percibirá la indemnización que se determine en las Condiciones Particulares.

Se define el riesgo de Incapacidad Temporal, como la situación física motivada por enfermedad o accidente determinante de la incapacidad absoluta del Asegurado para el ejercicio de su profesión o actividad laboral. La Incapacidad Temporal cubierta por la póliza debe ser establecida, tanto en su causa como en la Incapacidad que genera al Asegurado, por el médico competente de la Seguridad Social o asimilado y por profesional médico autorizado por la Entidad Aseguradora en el caso de trabajadores que no coticen por la contingencia de Incapacidad Temporal y en caso de disconformidad con la calificación, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos conforme al artículo 38 de la ley de Contrato de Seguro. Si el Asegurado debe someterse a curas, pruebas diagnósticas, intervenciones quirúrgicas o a cualquier tratamiento, y éstos, no se realizan en un período máximo de 15 días desde su prescripción, por voluntad del propio Asegurado o por imposibilidad del Servicio de

Salud al que esté adscrito, deberá optar por la utilización de centros médicos designado por BBVA Seguros o por la renuncia a la indemnización por esta garantía. Si el Asegurado se niega a la valoración médica solicitada en virtud del Art. 38 de la Ley de Contrato de Seguro, esto será motivo del cese del pago de la indemnización.

El derecho al devengo de la indemnización cesará en el momento en que el Asegurado pueda reanudar o reanude su trabajo remunerado, incluso de una manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación, y también si su estado pasa a ser de Incapacidad Permanente o Gran Invalidez en los términos descritos por la normativa de la Seguridad Social.

Sólo pueden contratar esta garantía:

- Funcionarios.
- Trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido con antigüedad inferior a 12 meses.
- Trabajadores con contrato en prácticas.
- Trabajadores por cuenta propia, entendido como: los que colaboran o gestionan o llevan cualquier parte de su negocio a tiempo completo y están dados de alta en la Seguridad Social como Autónomos o sistema asimilado.

A efectos de esta garantía se entiende por:

- **Período Mínimo Computable:** Para tener derecho al cobro de la indemnización, la situación de incapacidad ha de tener una duración mínima de 30 días ininterrumpidos, período a partir del cual comenzará el abono de la prestación. **Los primeros 30 días no dan derecho al cobro de cantidad alguna.**
- La Aseguradora garantiza una cantidad diaria equivalente a 1/30 de la cuota de amortización que figura en las Condiciones Particulares por cada día de incapacidad del Asegurado a partir del momento de finalización de dicho período mínimo computable de 30 días, y con un límite máximo de 12 mensualidades consecutivas o 36 alternas en total, cuando ocurra durante la vigencia del seguro o sea diagnosticada inmediatamente.

El pago de esta prestación, no extingue el contrato de seguro.

2.2. DESEMPLEO:

En el caso de que el Asegurado quede en situación de desempleo, el beneficiario designado percibirá la indemnización establecida en las Condiciones Particulares.

Se define el riesgo de Desempleo como la situación en que se encuentran quienes, pudiendo y queriendo trabajar remuneradamente por cuenta ajena pierdan su empleo o vean reducida su jornada laboral en al menos un 50% de acuerdo con los términos indicados en el Estatuto de los Trabajadores, y sean privados de su salario, según las condiciones establecidas en el contrato de seguro.

Sólo pueden contratar esta garantía:

- Trabajadores por cuenta ajena con contrato indefinido de antigüedad superior o igual a 12 meses.

No podrán contratar esta garantía:

- Funcionarios
- Pensionistas
- Artistas
- Jubilados
- Profesionales taurinos
- Rentistas
- Trabajadores del mar
- Amas de casa
- Trabajadores de la minería del carbón
- Estudiantes
- Empleados de hogar
- Trabajadores por cuenta ajena con contrato temporal o los de contrato indefinido con antigüedad inferior a 12 meses
- Trabajadores agrarios

A efectos de esta garantía se entiende por:

- **Período Mínimo Computable:** Para tener derecho al cobro de la indemnización, la situación de desempleo ha de tener una duración mínima de 30 días ininterrumpidos, período a partir del cual comenzará el abono de la prestación. **Los primeros 30 días no dan derecho al cobro de cantidad alguna.**
- La Aseguradora garantiza una cantidad diaria equivalente a 1/30 de la cuota de amortización que figura en las Condiciones Particulares por cada día de desempleo del Asegurado a partir del momento de finalización de dicho período mínimo computable de 30 días, y con un límite máximo de 12 mensualidades consecutivas o 36 alternas en total, siempre que el desempleo se produzca durante la vigencia del seguro.

El pago de esta prestación, no extingue el contrato de seguro.

El pago de las prestaciones por Incapacidad Temporal o Desempleo está sujeto al ejercicio de la actividad laboral en España. La indemnización se satisfará hasta la primera de las siguientes fechas:

- La fecha en que el Asegurado cese en su situación de Incapacidad Temporal o Desempleo o deje de aportar la documentación acreditativa de que se encuentra en dichas situaciones, o deje de percibir la prestación de desempleo de nivel contributivo del SEPE.
- La fecha en que se haya pagado el número máximo de 12 mensualidades derivadas de una misma situación de Incapacidad Temporal o Desempleo o 36 no consecutivas derivadas de varias situaciones de Incapacidad Temporal o Desempleo, desde la fecha de suscripción del seguro.
- La fecha de finalización de la garantía que figura en el contrato de seguro.

Las garantías de Incapacidad Temporal y de Desempleo son alternativas y excluyentes entre sí.

3. LÍMITES DE CONTRATACIÓN:

EDAD

No podrán asegurarse los menores de 14 años naturales ni los mayores de 64 años y 6 meses.

La garantía de Fallecimiento finaliza automáticamente cuando el asegurado cumpla 74 años y 6 meses, quedando finalizado el seguro.

Para las garantías de Incapacidad Temporal o Desempleo, la edad máxima de contratación es de 59 años y 6 meses, siendo la edad máxima de permanencia en el seguro de 64 años y 6 meses.

VI. EXCLUSIONES DEL CONTRATO:

1. EXCLUSIONES A TODAS LAS GARANTÍAS:

Quedan excluidos, los siniestros que ocurran en las siguientes circunstancias:

- a) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva. Los causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación, huracán y todos aquellos que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno de la nación como catástrofe o calamidad nacional.
- b) Los ocurridos mientras el Asegurado permanezca por cualquier causa en países que se encuentren en situación de Conflicto Armado o en Guerra declarada.
- c) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados antes de la fecha de entrada en vigor del contrato de seguro, aunque las consecuencias de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de éste.
- d) La práctica de navegación submarina o viajes de exploración, así como los accidentes derivados de los siguientes deportes con carácter de aficionado: equitación, esquí en competición, alpinismo, espeleología, lucha, boxeo, artes marciales, inmersiones submarinas, deportes aéreos, automovilismo, motociclismo, rugby y polo.
- e) Los siniestros en los que se certifique médicamente la presencia de estupefacientes en humor vítreo y en sangre, en una concentración indicativa de consumo en horas previas al siniestro cuya actividad sea demostrable pericialmente en el momento del siniestro, y el consumo de alcohol demostrado en las muestras biológicas mencionadas, mediante un nivel superior a 0,5 gramos/litro en sangre.
- f) Las consecuencias de un acto de imprudencia y negligencia graves del Asegurado, así como las derivadas de la participación del Asegurado en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- g) Las consecuencias de siniestros causados voluntariamente por el propio asegurado quedan excluidas durante toda la vigencia del Contrato de Seguro.

- h) No se garantizan las cuotas del préstamo vencidas y no pagadas que el Asegurado debiera haber satisfecho a la entidad financiera con anterioridad a la fecha del siniestro. Se excluye cualquier tipo de prestación mientras el préstamo vinculado existente entre el Asegurado y la Entidad Financiera haya sido declarado en situación de dudoso cobro o irregular excepto cuando dicha calificación sea causa directa del siniestro que dé lugar a reclamación válida en los términos de este contrato de seguro.
- i) Cuando el fallecimiento del Asegurado se haya producido por un actor violento o intencionado, no buscado por él mismo, que haya tenido lugar en países distintos de los siguientes: miembros de la Unión Europea, Andorra, Suiza, Islandia o Noruega.
- j) Por hechos o fenómenos cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, incluso cuando dicha Entidad no la admita por incumplimiento de las normas establecidas en su Reglamento o en disposiciones vigentes en la fecha de ocurrencia del siniestro.
- k) El suicidio durante el primer año de vigencia del seguro.

2. EXCLUSIONES PROPIAS DE LA GARANTÍA DE INCAPACIDAD TEMPORAL:

Además de las exclusiones que afectan a todas las garantías, **se excluyen los siniestros que ocurran en las siguientes circunstancias:**

- a) Los siniestros ocurridos como consecuencia de la práctica de las siguientes actividades deportivas tanto si el asegurado las realiza como profesional o como aficionado: caza mayor, escalada, motonáutica, toreo, encierro de reses bravas.
- b) Los siniestros que resulten de la práctica profesional de algún deporte o como federado/ aficionado.
- c) Los periodos de descanso que procedan por maternidad.
- d) Los siniestros causados por intervenciones demandadas por el Asegurado por razones estéticas (Las intervenciones quirúrgicas y tratamientos médicos demandados por el Asegurado exclusivamente por razones estéticas, siempre que no se deban a secuelas de accidentes, así como las lesiones o enfermedades causadas voluntariamente por el asegurado).
- e) Cualquier procedimiento médico hecho por un profesional no licenciado.
- f) Los siniestros causados por trastornos depresivos de ansiedad en todas sus variedades clínicas para ambos, cualquiera que sea su origen. También el síndrome de stress pos-traumático, así como otros trastornos psiquiátricos que pudieran causar siniestro.
- g) Las bajas que provengan de molestias en la espalda, lumbalgias, cefaleas, así como cualquier otra que no tenga causa física demostrada. Fibromalgia, Síndrome de fatiga crónica, cervicalgias, dorsalgias, y cualquier dolor músculo-esquelético salvo que existan evidencias objetivadas por estudios médicos complementarios (radiologías, gammografías, scanners, T.A.C., etc) y que sean causantes de la Incapacidad Temporal.
- h) Periodos de observación y sus asimilados o equivalentes en caso de enfermedad cuando no esté impedido para el trabajo en los términos descritos en el presente documento.

- i) Cuando la reclamación tenga su origen en cualquier enfermedad, dolencia, estado o lesión por la que el Asegurado haya recibido consulta, diagnóstico o tratamiento médico en los 12 meses anteriores a la firma por parte del Tomador/Asegurado del presente contrato de seguro.
- j) Las consecuencias o secuelas psíquicas de un accidente.
- k) Las derivadas o relacionadas de forma directa o indirecta con epidemias oficialmente declaradas.
- l) Las curas de reposos, termales o dietéticas y los chequeos o controles de salud.
- m) Las contusiones o fracturas de grado leve.
- n) Las neuropatías y algopatías, que no den síntomas objetivos que puedan ser comprobadas clínicamente.

3. EXCLUSIONES PROPIAS DE LA GARANTÍA DE DESEMPLEO:

Además de las exclusiones que afectan a todas las garantías, **se excluyen los siniestros que ocurran en las siguientes circunstancias:**

- a) Los despidos comunicados al Asegurado durante el período de carencia.
- b) La resolución o natural vencimiento de un contrato de trabajo a término fijo o de un contrato interino.
- c) Los despidos calificados como procedentes en la legislación vigente.
- d) Los despidos sin derecho a prestación por parte del Servicio Público de Empleo Estatal (SPEE) u organismo competente.
- e) Los despidos calificados como improcedentes mediante acto de conciliación administrativa, cuya indemnización sea inferior a la legalmente establecida.
- f) El paro parcial y los contratos de trabajadores fijos de carácter discontinuo, en los períodos de inactividad.
- g) No habrá cobertura si inmediatamente antes de la fecha de inicio del Desempleo, el asegurado no ha tenido relación laboral con contrato indefinido, para la cobertura debe haber permanecido con contrato indefinido durante un periodo continuado de al menos 12 meses inmediatos a la fecha del desempleo.
- h) Cuando no se solicite el reingreso al puesto de trabajo en el plazo y tiempo oportunos, siempre que la opción entre indemnización y readmisión correspondiera al trabajador, cuando fuera Delegado Sindical o Representante Legal de los Trabajadores.
- i) Cuando no se solicite el reingreso al puesto de trabajo en el plazo y tiempo oportunos en caso de estar en excedencia y venciera el plazo fijado para la misma.
- j) Cuando el contrato se extinga por jubilación del empresario individual del Asegurado sin que hubiera continuidad de la actividad empresarial, siempre que el trabajador conociera previamente la fecha de jubilación del empleador.

4. PERIODOS DE CARENIA DE LAS GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS:

La carencia es el periodo de vigencia de la póliza en el que el Asegurado no tiene derecho a prestación alguna en el caso de ocurrencia de siniestro. Se establece, **únicamente**, para las siguientes garantías:

- **DESEMPLEO:** Se establece un **período de carencia de 3 meses desde la fecha de inicio del seguro hasta la fecha del cese efectivo del empleo. Cualquier siniestro que se produzca durante este período de carencia no dará ningún derecho a prestación al Asegurado.**

En caso de varias situaciones de DESEMPLEO: En caso de producirse situaciones de desempleo subsiguientes al primer desempleo, incluso cuando se hayan producido dentro del periodo de carencia, sólo se procederá al pago de nuevas prestaciones si el asegurado ha estado vinculado de forma activa a una nueva relación laboral por un periodo mínimo de 6 meses desde la última situación de Desempleo. En caso contrario no se pagará cantidad alguna.

- **INCAPACIDAD TEMPORAL:** Se establece un **período de carencia de 3 meses desde la fecha de inicio del seguro en el caso de Incapacidad causada por enfermedad. Cualquier siniestro que se produzca durante este período de tiempo no dará ningún derecho a indemnización a favor del Asegurado. Para el caso de Incapacidad Temporal derivada de accidente no se establece período de carencia.**

En caso de **situaciones de Incapacidad Temporal subsiguientes a la primera** se aplicarán las siguientes reglas:

- **Si la causa de la nueva situación de Incapacidad Temporal es diferente de la anterior:** El asegurado únicamente tendrá derecho a cobrar indemnización cuando haya vuelto a su actividad profesional o empresarial, continuando en la misma durante al menos 1 mes des de la finalización de la última situación de Incapacidad Temporal. Si el asegurado pidió el alta voluntaria en la última Incapacidad Temporal, debe haber trabajado como mínimo 6 meses de forma continuada a contar desde la finalización de la anterior situación de Incapacidad Temporal para solicitar la indemnización por esta garantía.
- **Si la causa de la nueva situación de Incapacidad Temporal es la misma que la anterior:** El asegurado únicamente tendrá derecho a cobrar indemnización cuando haya vuelto a su actividad profesional o empresarial, continuando en la misma durante al menos 6 meses a contar desde la finalización la última situación de Incapacidad Temporal.

VII. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS PRIMAS:

Se trata de un seguro individual de vida riesgo. Este seguro se contrata a prima única, es decir, se paga una sola vez.

La prima es el precio que Usted debe pagar por la contratación del seguro, incluidos los impuestos aplicables. Dicha prima se indica en las Condiciones Particulares.

La prima la pagará Usted a través de la cuenta que figura en las Condiciones Particulares. El seguro tendrá efecto desde que Usted haya pagado la prima.

La prima se calculará en el momento de la contratación del seguro en función de la edad actuarial del Asegurado, su profesión, garantías contratadas, capitales asegurados, duración, datos del préstamo asociado e información facilitada en el cuestionario de Salud incluyéndose hábitos.

Por edad actuarial se entiende que, transcurridos 6 meses desde la fecha del último aniversario deberá añadirse uno más a la edad que tenga el Asegurado en ese momento.

Sólo podrá realizarse el pago por domiciliación en cuentas corrientes abiertas en entidades de crédito del Estado Español.

EVOLUCIÓN CAPITALES ASEGURADOS: El importe del capital asegurado para cada una de las garantías contratadas se establece en las Condiciones Particulares.

- Para la garantía de Fallecimiento: los capitales asegurados serán decrecientes por anualidades completas. Dichos capitales no coinciden con los importes pendientes de amortizar del préstamo asociado.
- Para la garantía de Incapacidad Temporal o Desempleo el capital asegurado es constante.

VIII. DURACIÓN DEL CONTRATO:

El seguro comienza a las 00 horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido:

- Aceptado por la aseguradora
- Consentido por Usted y la aseguradora y
- Abonado el recibo de prima

El seguro finaliza en la fecha que se indique en las Condiciones Particulares, en el apartado datos del contrato.

No obstante, **tenga en cuenta que cada garantía asegurada tiene su propia fecha de vencimiento** indicada también en las Condiciones Particulares, en el apartado Garantías. Para la garantía de Fallecimiento la duración máxima será cuando el asegurado tenga 74 años y 6 meses y para la garantía de Incapacidad Temporal o Desempleo la duración máxima será cuando el asegurado tenga 64 años y 6 meses.

IX. CONDICIONES DE RESCISIÓN DEL CONTRATO:

Se trata de un seguro contratado a prima única y con fecha de vencimiento fija, no siendo necesaria la comunicación de su no renovación.

En el caso de amortización anticipada del préstamo, total o parcial, que afecte, a la cuota mensual, el Tomador podrá solicitar a la Entidad Aseguradora la disminución del capital asegurado y, en su caso la extinción del contrato de Seguro. En ejercicio de la solicitud del Tomador, la Entidad Aseguradora procederá al extorno de prima correspondiente no consumida, incluyendo la parte proporcional de gastos.

X. DERECHO DE RESOLUCIÓN:

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición del seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la entidad aseguradora en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, estará a lo dispuesto en la póliza.

En virtud de lo establecido en el art. 83 a) de la Ley de Contrato de Seguro el Tomador puede resolver unilateralmente el contrato en el plazo de 30 días naturales desde la formalización del mismo, mediante comunicación a la Entidad Aseguradora a través de un soporte duradero, disponible, accesible y que permita dejar constancia de la notificación, teniendo derecho a la devolución de la prima no consumida y efecto desde el día de su expedición.

En caso de contratación a distancia de un seguro, el Tomador tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro, dentro del plazo de 30 días naturales desde la formalización por él de la póliza, mediante comunicación a la Entidad Aseguradora en Madrid, C/ Azul nº 4, a través de un soporte duradero, disponible, accesible y que permita dejar constancia de la notificación, teniendo derecho el Asegurado a la devolución de la prima no consumida, incluyendo la parte proporcional de gastos.

El Asegurador podrá resolver el contrato por impago de la prima, o por reserva o inexactitud de las declaraciones del Asegurado, conforme a lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro.

XI. DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN:

- a) Por expreso deseo del Tomador/Asegurado, el Asegurador pagará directamente a la entidad acreedora el capital especificado en el apartado de garantías cubiertas de las Condiciones Particulares. **El Tomador/Asegurado renuncia expresamente a revoca dicha designación en tanto no acredite la cancelación total del préstamo concedido.**
- b) En caso de que el capital asegurado fuese mayor que el capital pendiente de amortizar, la diferencia será abonada a:
1. Para la garantía de Fallecimiento: La persona designada en las Condiciones Particulares.
En caso que no haya designado de manera expresa será por orden preferente y excluyente:
 - El cónyuge del Asegurado no separado legalmente.
 - Los hijos del Asegurado.
 - Los padres del Asegurado.
 - Los herederos del Asegurado.

Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiere beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del Tomador.

2. Para las garantías de Incapacidad Temporal y Desempleo: el propio asegurado

XII. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN:

Independientemente de la vía judicial ordinaria, el Tomador, el Asegurado, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de unos y otros pueden presentar reclamación por escrito al Servicio de Atención al Cliente (S.A.C.) de la Entidad Aseguradora (Tfno. gratuito: 900.816.955).

A falta de respuesta de dicho servicio en el plazo de dos meses o si la misma no fuere satisfactoria para los intereses del reclamante, puede solicitar el pronunciamiento del Defensor del Cliente de la entidad (en el correo electrónico defensordelcliente@bbva.com y en el apartado de correos nº 14460, 28080-Madrid), conforme al Reglamento para la Defensa del Cliente, o bien, dirigiéndose al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 - Madrid.

BBVASEGUROS no está adherido a una junta arbitral de consumo para la resolución de conflictos relacionados con este contrato.

XIII. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO:

Te informamos que este contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, así como por lo establecido por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por la normativa vigente en materia de distribución y por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

XIV. RÉGIMEN FISCAL:

A reserva de las modificaciones posteriores que puedan producirse durante la vigencia del contrato, el mismo queda sometido a la normativa fiscal española, y en concreto a la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, a la Ley del Impuesto de Sucesiones y Donaciones, a sus respectivos Reglamentos y a la normativa establecida en los Territorios Forales de Vizcaya, Guipúzcoa, Álava y Navarra.

XV. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA DE LA ENTIDAD ASEGURADORA:

El informe sobre la situación financiera y de solvencia del asegurador estará a su disposición en la página web de BBVASEGUROS (www.bbvasseguros.com).

XVI. VALORES DE RESCATE:

No existe valor de rescate en ningún supuesto. Tampoco existen derechos de reducción, anticipo o pignoración.

XVII. MEDIADOR DE SEGUROS:

BBVA MEDIACION, OPERADOR DE BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.A., inscrita en el Registro Mercantil de Madrid Tomo 24602, Sección 8ª, Hoja M-62255 con C.I.F. A/78581998, así como en el Registro administrativo especial de mediadores de seguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía y Empresa del Estado Español con la clave OV-0060. Puede consultar dicha inscripción en el siguiente enlace: <http://www.dgsfp.mineco.es/es/Distribuidores/PUI/Paginas/pui.aspx>. BBVA Mediación no está obligada a realizar la actividad de mediación de seguros exclusivamente para BBVASEGUROS, S. A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, ni a facilitar asesoramiento basándose en un análisis objetivo y personalizado.

BBVA MEDIACION realiza la actividad de distribución del seguro ofertado con BBVASEGUROS, S. A., DE SEGUROS Y REASEGUROS.

Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil y constituida garantía financiera, pertenece al grupo de empresas cuya matriz es el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S.A. en un 100% de su capital social, formando parte del mismo Grupo la aseguradora BBVASEGUROS, S. A., DE SEGUROS Y REASEGUROS.

XVIII. LENGUA:

La lengua en que se presenta la documentación es el castellano, a elección del Tomador/Asegurado podrá formalizarse el contrato en cualquiera de las lenguas españolas oficiales, o si el cliente lo solicita en cualquier otra lengua acordada por las partes. Las comunicaciones de la entidad y del mediador serán en castellano, no obstante, el Tomador/Asegurado podrá comunicarse en cualquiera de las lenguas españolas oficiales.

XIX. COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR Y ENTIDAD ASEGURADORA:

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en la oficina principal de aquella señalada en la Póliza o a través de cualquiera de las oficinas de BBVA.

Las comunicaciones de la Entidad Aseguradora al Tomador del Seguro, al Asegurado, o al beneficiario se realizarán en el domicilio especificado en las Condiciones Particulares, salvo que se hubiera notificado por escrito a la Entidad el cambio de tal domicilio.