

# Seguro Vida BBVA

## Condiciones Generales

# 1. Condiciones Generales y Especiales de Seguro

## I. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO:

El presente 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 y, en su caso, por la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

## II. DEFINICIONES

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 Competitividad del Estado Español el control de su actividad.

**Mediador:** 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 y Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad del Estado Español con la clave OV-0060. No estando obligado a realizar la actividad de mediación de seguros exclusivamente para BBVASEGUROS, S. A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, ni a facilitar asesoramiento con arreglo a la obligación de llevar a cabo un análisis objetivo que se impone a los corredores de seguros, el asesoramiento que se presta es para contratar un seguro, pudiendo solicitar información sobre las entidades aseguradoras para las que media.

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.

**Instancias 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 fuese satisfactoria para los intereses del reclamante, puede solicitar el pronunciamiento del Defensor del Cliente de la entidad (apartado de correos nº 14460, 28080-Madrid), conforme al Reglamento para la Defensa del Cliente que regula esta institución y el S.A.C.

o bien directamente, en el caso de que la reclamación se refiera a la condición de usuario de servicios financieros de la entidad aseguradora dirigiéndose al Comisionado para la Defensa del Asegurado, Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 - Madrid. Incluso en el caso de haber solicitado el criterio del Defensor del Cliente, podrá posteriormente efectuar reclamación al Comisionado para la Defensa del Asegurado en el caso de que la reclamación se refiera a la condición de usuario de servicios financieros de la entidad aseguradora. BBVASEGUROS no está adherido a una junta arbitral de consumo para la resolución de conflictos relacionados con este contrato.

**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.

**Tomador del Seguro:** es la persona física o jurídica que suscribe este contrato con la Entidad Aseguradora, y que asume las obligaciones que del mismo se deriven, salvo las que, por su naturaleza, deban ser cumplidas por el Asegurado.

**Asegurado:** la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro. **Beneficiarios:** la persona o personas titulares del derecho a percibir la prestación convenida.

**Contrato de seguro:** es aquél por el que el asegurador se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso de que se produzca el evento cuyo riesgo es el objeto de cobertura, a indemnizar, dentro de los límites pactados, el daño producido al asegurado o a satisfacer un capital, una renta u otras prestaciones convenidas.

**Póliza:** es el documento que contiene las condiciones que regulan el seguro integrado por las Condiciones Particulares, las Generales, así como por los suplementos que se emitan para completarla o modificarla y, en su caso por las garantías adicionales.

**Edad Actuarial:** por edad actuarial se entiende que, transcurridos seis meses desde la fecha del último cumpleaños deberá añadirse un año más a la edad natural que tenga el Asegurado en ese momento.

**Accidente:** Todo evento producido y debido a una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca lesiones corporales objetivamente apreciables.

### III. OBJETO DEL CONTRATO

Durante la vigencia de este contrato y mediante el cobro de una prima, la Entidad Aseguradora se obliga al pago del capital determinado en las condiciones particulares o a las prestaciones establecidas cuando ocurra el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

## IV. GARANTÍAS ASEGURADAS

Las Garantías cubiertas son las que se señalan a continuación, **con las limitaciones y exclusiones establecidas en la cláusula XVI.**

- 1. Garantía de Fallecimiento:** En caso de fallecimiento del Asegurado, dentro del período fijado en este contrato y con las limitaciones y exclusiones especificadas en el mismo, sus Beneficiarios recibirán el capital pactado en el contrato de seguro. **El pago de esta prestación, extingue el presente contrato.**
- 2. Garantía de Incapacidad Permanente Absoluta:** Es la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de este para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional. **El pago de esta prestación, extingue todas las garantías a excepción de la garantía de Decesos / Capital Adicional Fallecimiento.**
- 3. Decesos / Capital Adicional Fallecimiento:** El Asegurador garantiza, con el límite máximo del Capital Asegurado, la prestación de un Servicio Fúnebre al fallecimiento del Asegurado, de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de la póliza. Cuando el importe del Servicio Funerario prestado fuera inferior al Capital Asegurado, el Asegurador abonará a los herederos del asegurado la diferencia resultante. Si la prestación de dicho Servicio Funerario no fuera posible, o no se llevase a efecto por el Asegurador por circunstancias imprevisibles o por no haber sido solicitada, el Asegurador se compromete a reembolsar los gastos ocasionados como consecuencia de tal Servicio Funerario hasta el importe del Capital Asegurado a los herederos del asegurado.

Los gastos anteriormente descritos se abonarán al beneficiario de dichos gastos, cualquiera que fuese la causa del fallecimiento, salvo para los riesgos expresamente excluidos.

**Para esta garantía se establece un plazo de carencia de tres meses, desde la entrada en vigor de la póliza.**

La prima se calculará anualmente en función de la edad actuaria! del asegurado a la fecha de renovación. Hasta los 75 años se calculará una prima natural. A partir de los 75 años se calculará una prima nivelada creciente un 5% cada año hasta la extinción del contrato.

### **Actualización del Capital Asegurado.**

La cuantía del Capital Asegurado figurará en las Condiciones Particulares de la póliza, siendo dicho Capital creciente. En cada renovación anual el Capital Asegurado se revalorizará con arreglo a un porcentaje fijo acumulativo del 3%. **Dicha revalorización se efectuará hasta los 75 años**, manteniéndose el capital constante a partir de dicha edad.

**El pago de esta prestación, sin perjuicio de las prestaciones correspondientes al mismo hecho causante, extingue el presente contrato.**

- 4. Servicio de decesos:** Este servicio incluye la atención telefónica, orientación y coordinación del servicio funerario en caso del fallecimiento del asegurado.

Además, si la familia lo desea, nuestro proveedor se encargará en cualquier lugar del territorio nacional de la organización y realización de la prestación funeraria.

En este caso, garantizando las mejores condiciones económicas de la zona geográfica de la que se trate.

El servicio incluye:

- **Servicio de atención telefónica 365 días, 24 horas:** Se prestará 365 días las 24 horas del día ayuda telefónica para consultar dudas acerca de la organización y realización del servicio funerario, traslado, etc.
- **Atención Personal de Decesos:** El colectivo especializado APDs (Atención Personal de Decesos) cubre todo el territorio encontrándose al servicio de la familia desde el fallecimiento hasta la inhumación o incineración. Su función es presentarse a la familia en un plazo máximo de 2 horas con objeto de coordinar y organizar el servicio funerario intermediando con los prestadores designados preservando, ante todo, el interés familiar.
- **Traslados:** Coordinación y gestión de todos los trámites necesarios para el traslado.
- En el caso de tratarse de un traslado Nacional, el APD de origen atiende a la familia en el lugar del fallecimiento y se encarga de coordinar el traslado con la funeraria de origen y destino.
- El APD de destino, asistirá a los familiares hasta la completa finalización de los servicios.
- En caso de tratarse de un traslado Internacional, tanto en el caso de que el fallecido se encuentre en España y haya un deseo de trasladarle al extranjero, como en el caso de que se encuentre en el extranjero y el traslado deba realizarse a España, se realizarán todos los trámites necesarios de ayuda a la familia para el traslado del fallecido.
- **Comunicación del fallecimiento:** Se llevará a cabo telefónicamente a las personas que se requiera y personalmente por requerimiento de las familias, por psicólogos especializados, a los familiares directos hasta el primer grado en los casos de fallecimiento accidental o que dejen hijos menores de 18 años.
- **Orientación psicológica en caso de fallecimiento accidental:** Se prestará este servicio a todos los miembros de la unidad familiar para los que sea requerido.

Para los casos de fallecimiento accidental que dejen hijos menores, este servicio se prestará - atención mínima de dos horas - con antelación a la inhumación o incineración.

**El servicio no incluye,** puesto que estos gastos ya están incluidos en la garantía de Decesos/ Capital Adicional Fallecimiento:

- Gastos que conlleva la prestación del servicio funerario; arcas, coronas, vehículos fúnebres, inhumación o incineración, entierro, etc.
- Gastos de traslado; traslado del fallecido, transporte, etc.

## 5. Segunda opinión médica:

El asegurado podrá solicitar un segundo diagnóstico de enfermedades con duración superior a tres meses desde su diagnóstico inicial, cuyo control y tratamiento se realice en la actualidad en atención especializada y requieran pruebas o tratamientos especiales en la supervisión de su curso evolutivo crónico. El asegurado remitirá dichas pruebas médicas al especialista de la patología consultada.

Una vez realizada la valoración y emitido el informe de Segunda Opinión Médica, éste será enviado al paciente, recibiendo una llamada telefónica del especialista en las 48 horas posteriores a la recepción del informe.

Dichos especialistas son profesionales españoles de reconocido prestigio liderando cada especialidad médica.

**Este servicio queda limitado a una consulta por asegurado por año natural con finalidad diagnóstica y no terapéutica ni preventivista**

## V. CAPITAL

El capital asegurado para cada una de las garantías contratadas, será el indicado en Condiciones Particulares o en las presentes Condiciones Generales.

## VI. PRIMA

Es el precio del seguro, incluidos los impuestos que sean de legal aplicación.

Este seguro se contrata a prima periódica.

**La prima se calculará anualmente en función de la edad actuarial del asegurado a la fecha de renovación, de acuerdo con lo establecido en las Bases Técnicas, siendo éstas susceptibles de modificación en caso de producirse cambios en la normativa vigente en esa materia.** La prima será exigible una vez consentido el contrato. Se debitará en la cuenta titularidad del Tomador en la entidad crediticia que se detalla en las Condiciones Particulares, no entrando en vigor el contrato hasta que el pago haya sido efectuado.

Los recibos de prima sucesivos se pagarán a la entidad en la citada cuenta bancaria en que se haya domiciliado el pago, en cada fecha de renovación del contrato o de emisión de recibos especificada en las condiciones particulares.

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

**En el supuesto de que cualquiera de los recibos de prima resultase impagado, el Tomador dispondrá del plazo de un mes desde el día de su impago para satisfacerlo en el domicilio de la entidad, siendo de aplicación en caso contrario lo dispuesto en el Art.15 de la Ley del Contrato de Seguro.**

## VII. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS PACTADAS

El Asegurador renuncia al derecho que legalmente le asiste de modificar las garantías pactadas para el siguiente período en curso salvo que dicha modificación sea causada por una desviación significativa de la siniestralidad o de los gastos de la cartera durante un periodo mínimo de seis meses.

Se define una desviación significativa como un incremento del 75%, o una disminución del 40%, respecto a la siniestralidad o a los gastos medios de los últimos 3 años previos al periodo al que se refiere el párrafo anterior. Se calculará tanto a nivel de garantía como por producto. La modificación de la prima tendrá como límite la desviación obtenida y se distribuirá a cada póliza en base al riesgo asegurado.

Esta modificación de garantías será comunicada a cada tomador con al menos (2) meses de antelación al vencimiento del período en curso, para que éste pueda oponerse a la prórroga del contrato al menos con un (1) mes de antelación a dicho vencimiento. Si el tomador no manifiesta su oposición mediante notificación escrita a la aseguradora, se entenderá que lo acepta y surtirá efectos en el siguiente período de seguro; y si contesta negativamente, la aseguradora podrá dar por finalizada la póliza con fecha de efectos del referido vencimiento.

## VIII. EFECTO Y DURACIÓN

El Contrato de Seguro entrará en vigor a las 00 horas de la fecha de efecto, siempre que haya sido aceptado por la Entidad Aseguradora y consentido por las partes y satisfecho el recibo de prima. **La duración del Contrato será anual correspondiendo el primer vencimiento con la fecha indicada en las condiciones Particulares como fecha de renovación.**

Las renovaciones del contrato se producirán tácitamente por periodos anuales con las limitaciones establecidas en el artículo XVI, salvo que el Tomador se oponga a la prórroga anual del contrato mediante comunicación expresa por escrito al Asegurador con al menos un mes de antelación a su fecha de vencimiento anual.

El Asegurador renuncia al derecho de oposición a la prórroga anual del contrato siempre y cuando no se produzca el impago de la prima.

Los servicios de Segundo Diagnostico y Servicio de Decesos entran en vigor en la fecha de emisión del Seguro asociado. Estos servicios se encuentran supeditados al mantenimiento en vigor del contrato principal que da lugar a la inclusión.

## IX. VALORES DE RESCATE, REDUCCIÓN, ANTICIPO, PIGNORACIÓN Y REHABILITACIÓN

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

Adicionalmente este seguro no contempla el derecho de rehabilitación.

## X. COMUNICACIONES ENTRE EL TOMADOR Y LA ENTIDAD ASEGURADA

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquella señalado en la póliza, o a través de cualquiera de las oficinas del Grupo BBVA. Las comunicaciones de la Entidad Asegurada al Tomador del Seguro, al Asegurado o al Beneficiario se realizará en el domicilio especificado en las Condiciones Particulares, salvo que se hubiera notificado por escrito a la Entidad el cambio de su domicilio.

## XI. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

Será Beneficiario del presente contrato de seguro, en caso de ocurrencia de siniestro la/s persona/s designada/s por el Tomador en las Condiciones Particulares, o en sus modificaciones en los correspondientes suplementos.

## XII. CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD, RESOLUCIÓN Y DESISTIMIENTO

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de 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, se 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 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 desistir del contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro, dentro del plazo de 30 días 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. 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.

## XIII. TRAMITACIÓN EN CASO DE SINIESTROS

El Tomador del seguro, el Asegurado o el beneficiario, según el tipo de prestación, deberán comunicar al Asegurador, el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de 7 días. El pago de la prestación garantizada se producirá una vez se haya aportado la documentación solicitada por la Entidad Aseguradora, relativa a la acreditación del fallecimiento, derecho de los beneficiarios, de la causa y circunstancias del mismo, así como de la evolución del estado de salud del Asegurado, incluso previa a la contratación del seguro. Adicionalmente a lo anterior, y para el resto de coberturas, el Asegurado deberá aportar informes médicos que evidencien antecedentes, diagnósticos y de su evolución, u otros documentos requeridos necesarios para su valoración, e informes de hospitalización.



## XIV. CLÁUSULAS DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

(Figura en el Anexo a este Contrato de Seguro)

## XV. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

**Responsable.-** El responsable del tratamiento de los datos personales proporcionados en la contratación de esta Póliza de Seguros es BBVA Seguros, S.A. de Seguros y Reaseguros, con domicilio social en calle Gran Vía de Don Diego López de Haro, 12, 48001 Bilbao y con oficina principal en calle Azul, nº4 28050 Madrid. Dirección de correo electrónico: seguros@bbvaseguros.es (en adelante, "**BBVA Seguros**").

**Delegado de Protección de Datos.-** El Delegado de Protección de Datos podrá ser contactado en la siguiente dirección de correo electrónico: dpogrupobbva@bbva.com.

**Categorías de Datos Personales.-** Con ocasión de dicha relación contractual, BBVA Seguros puede tratar las siguientes categorías de datos personales (en adelante, los "Datos Personales"):

- Datos identificativos y de contacto (incluidas direcciones postales y/o electrónicas).
- Datos relativos al bien asegurado. **En los seguros de accidentes, enfermedad y vida, y en caso de siniestros, BBVA Seguros recabará datos relativos a la salud, con su previo consentimiento informado.**
- Datos sociodemográficos (tales como edad, situación familiar, residencias, estudios y ocupación).

Los Datos Personales deberán estar debidamente actualizados para garantizar que en todo momento sean veraces. Cualquier modificación deberá ser comunicada a BBVA Seguros para que los mismos respondan a su situación actual.

**Finalidades.-** Los Datos Personales se usarán para (i) gestionar la contratación del seguro solicitado y el pleno desarrollo del contrato de seguro, (ii) para la llevanza de ficheros comunes con otras entidades aseguradoras e instituciones colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos, actuariales y de prevención del fraude, así como para la elaboración de estudios de técnica aseguradora (iii) para la gestión de contratos de reaseguro, en su caso y (iv) para elaborar perfiles estadísticas con fines actuariales y análisis de mercado, al objeto de poder ofrecer productos que consideremos adaptados al perfil del cliente.

**Base Legal.-** La base legal que permite a BBVA Seguros el tratamiento de los Datos Personales para las finalidades señaladas en los apartados anteriores es:

- I. y (iii) el propio cumplimiento del contrato y adicionalmente el cumplimiento de las obligaciones impuestas por las leyes, entre ellas, la Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, la Ley 50/1980 del Contrato de Seguro, la normativa de Distribución de Seguros y la Ley 10/2010, de Prevención del Blanqueo de Capitales y Financiación del Terrorismo.

- II. el interés legítimo de BBVA Seguros. La Ley 20/2015 de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, admite que las entidades aseguradoras puedan establecer ficheros compartidos para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuaria!, con el fin de permitir la elaboración de tarifas y la selección de riesgos. Asimismo, la Ley 20/2015 atribuye la potestad de crear ficheros comunes cuya finalidad sea evitar actuaciones fraudulentas dirigidas a obtener un enriquecimiento ilícito a base, principalmente, de reclamar daños no producidos. Estos ficheros cumplen una función social ya que permite el acceso a los mismos a las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado. La inclusión en este fichero será debidamente informada.
- IV. el interés legítimo de BBVA Seguros en poder atender mejor las expectativas de nuestros clientes y que esto nos permita incrementar su grado de satisfacción, así como realizar estadísticas con fines actuariales, encuestas o estudios de mercado. Dicho interés legítimo respeta el derecho del tomador/asegurado a la protección de sus datos personales, al honor y a la intimidad personal y familiar. En BBVA Seguros consideramos que el cliente tiene una expectativa razonable de que se utilicen sus datos para poder ofrecerle productos y servicios acordes a su perfil y disfrutar de una mejor experiencia como cliente.

En ambos casos, basados en interés legítimo (ii) y (iv), puede ejercer el derecho de oposición en la siguiente dirección: [derechosprotecciondatosbbvaseguros@bbvaseguros.es](mailto:derechosprotecciondatosbbvaseguros@bbvaseguros.es)

**Conservación de Datos Personales.**- Los Datos Personales serán conservados durante la vigencia de la relación contractual. Las solicitudes de seguro que no se firmen serán conservadas por BBVA Seguros durante el plazo máximo de noventa (90) días, salvo que en la solicitud pactemos un plazo superior, para evitar duplicidad de gestiones ante nuevas solicitudes. Una vez finalizada la relación contractual, BBVA Seguros, mantendrá los Datos Personales bloqueados durante los plazos de prescripción legal, con carácter general 10 años por normativa de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo. Transcurridos los plazos de prescripción legal, los Datos Personales se destruirán.

**Comunicaciones de Datos.**- No cedemos los datos personales a terceros, salvo que la ley nos obligue y en los contratos de reaseguro, como consecuencia de la propia relación contractual.

Para poder prestar un servicio adecuado y gestionar la relación contractual, en el enlace que se indica en el último apartado de esta cláusula, se informa una relación por categorías de las empresas que tratan Datos Personales por cuenta de BBVA Seguros, como parte de la prestación de servicios que les hemos contratado.

**Derechos del titular de los Datos Personales.**- El titular de los Datos Personales en cualquier momento puede ejercer determinados derechos frente a BBVA Seguros. En este sentido, el titular de los Datos Personales podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse, limitar el tratamiento o solicitar la portabilidad de los Datos Personales dirigiéndose por escrito a BBVA Seguros acompañando a su solicitud una copia de DNI o documento equivalente acreditativo de su identidad, indicando el derecho que se quiere ejercer y enviándolo a la siguiente:

- BBVA Seguros. Departamento de Calidad. Calle Azul, 4. 28050 Madrid.
- O por correo electrónico a: [derechosprotecciondatosbbvaseguros@bbvaseguros.es](mailto:derechosprotecciondatosbbvaseguros@bbvaseguros.es)

El ejercicio de estos derechos es gratuito.

En caso de considerar que el tratamiento de los Datos Personales no ha resultado conforme con la normativa, puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos del Grupo BBVA en la dirección [dpogrupobbva@bbva.com](mailto:dpogrupobbva@bbva.com). Asimismo, podrá, en su caso, presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos ([www.agpd.es](http://www.agpd.es)).

La información ampliada de la Política de Protección de Datos de BBVA Seguros se puede consultar en el siguiente enlace.

## Anexo

### **Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el Tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

# Resumen de las normas legales

## 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

## 2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

### 3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

# Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
  - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 900 222 665).
  - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.