

Condiciones Generales Seguro Vida (7641)

Documento Informativo

Abril 2021

Documento Informativo

Condiciones Generales Seguro Vida (7641)

Abril 2021

Índice

| | |
|--|----|
| I. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO..... | 4 |
| II. DEFINICIONES..... | 4 |
| III. OBJETO DEL CONTRATO..... | 6 |
| IV. GARANTÍAS ASEGURADAS..... | 6 |
| V. CAPITAL..... | 9 |
| VI. PRIMA..... | 9 |
| VII. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS PACTADAS..... | 10 |
| VIII. EFECTO Y DURACIÓN..... | 10 |
| IX. VALORES DE RESCATE, REDUCCIÓN, ANTICIPO, PIGNORACIÓN Y REHABILITACIÓN..... | 11 |
| X. COMUNICACIONES ENTRE EL TOMADOR Y LA ENTIDAD ASEGURADA..... | 11 |
| XI. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS..... | 11 |
| XII. CLÁUSULA DE INDISPUTABILIDAD, RESOLUCIÓN Y DESISTIMIENTO..... | 11 |
| XIII. TRAMITACIÓN EN CASO DE SINIESTROS..... | 12 |
| XIV. CLÁUSULAS DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS..... | 12 |
| XV. TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES..... | 12 |
| XVI. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL RIESGO Y CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO..... | 15 |

| | |
|--|----|
| Anexo..... | 18 |
| Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas | 18 |
| Resumen de las normas legales..... | 19 |
| Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros | 21 |
| Garantía Adicional: Fallecimiento por Accidente y Fallecimiento por Accidente de Circulación | 22 |
| I. GARANTÍAS ASEGURADAS | 22 |
| II. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL RIESGO Y CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO..... | 23 |
| Garantía Adicional: Asistencia en Viaje..... | 25 |
| I. GARANTÍAS ASEGURADAS | 25 |
| II. EXCLUSIONES | 34 |
| III. LÍMITES DE LAS GARANTÍAS Y MONEDA DE LAS MISMAS..... | 36 |
| IV. LÍMITE DE EDAD | 36 |
| V. ÁMBITO TERRITORIAL..... | 36 |
| VI. TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO | 36 |
| VII. REEMBOLSO DE GASTOS | 37 |
| VIII. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD..... | 37 |
| IX. SUBROGACIÓN..... | 37 |

I. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO

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.

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, Industria y Competitividad del Estado Español el control de su actividad.

Informamos que BBVASEGUROS no ofrece asesoramiento en relación con este producto que comercializa.

Mediador: 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, Industria y Competitividad del Estado Español con la clave OV-0060. Puede consultar dicha inscripción en el siguiente enlace:

<http://www.dgsfp.mineco.es/regpublicos/pui/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, SA 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 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 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.

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 la 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 el 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 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. Garantía de Enfermedad Grave Infarto Miocardio:** Es la lesión en el miocardio, producida como consecuencia de la oclusión aguda y prolongada de una o más arterias coronarias. El diagnóstico ha de ser clínico y basado en todos los siguientes criterios: elevación clara de marcadores de daño miocárdico (Troponina y CPK-MB), alteraciones persistentes en el electrocardiograma (cambios en el segmento ST) y síntomas de isquemia (dolor opresivo precordial típico). **Quedarán excluidas por no cumplir los anteriores criterios, las Anginas de Pecho Estables. El pago de esta prestación, extingue todas las garantías a excepción de la garantía de Decesos / Capital Adicional Fallecimiento.**

Para esta garantía se establece un plazo de carencia de tres meses, entendiéndose que si el diagnóstico o intervención se realizara dentro de los 90 días siguientes a la toma de efecto del contrato de seguro, no serán objeto de prestación.

- 4. Garantía de Enfermedad Grave por Cáncer:** Se entiende por cáncer, cualquier tumor maligno de crecimiento y desarrollo incontrolado cuyo diagnóstico esté confirmado clínicamente e histológicamente. **Quedan excluidos los cánceres in situ, cualquier tipo de displasia cervical uterina, cualquier tumor de próstata de grado I y los tumores de piel, incluido el Melanoma de grado IA o menor del nivel 3 de Clark, al no ser incontrolados o invasivos. El pago de esta prestación, extingue todas las garantías a excepción de la garantía de Decesos / Capital Adicional Fallecimiento.**

Para esta garantía se establece un plazo de carencia de tres meses, entendiendo que si el diagnóstico o intervención se realizara dentro de los 90 días siguientes a la toma de efecto del contrato de seguro, no serán objeto de prestación.

5. 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 actuarial 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 contrato.

6. 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:

- **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.

7. 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).

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 del Grupo BBVA 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 en todo momento 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, así como ofertas personalizadas con precios más ajustados.

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 actuarial, 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.

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 cederemos 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 dirección:

- BBVA Seguros. Departamento de Calidad. Calle Azul, 4. 28050 Madrid.
- O por correo electrónico a: 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. Asimismo, podrá, en su caso, presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.agpd.es).

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

XVI. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL RIESGO Y CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO

1. LIMITACIÓN DE LAS GARANTÍAS:

EDAD

No podrán asegurarse los menores de 18 años naturales, para todas las garantías.

Para la garantía de Fallecimiento y el servicio de Segundo Diagnóstico, **la edad máxima de contratación y renovación serán 74 años y 6 meses**.

Para la garantía de Incapacidad Permanente Absoluta, **la edad máxima de contratación serán 64 años y seis meses y la edad máxima de renovación 67 años y 6 meses**.

Para las garantías de Enfermedad Grave Infarto Miocardio, Enfermedad Grave por Cáncer, **la edad máxima de contratación serán 59 años y seis meses y la edad máxima de renovación 67 años y 6 meses**.

Para la garantía y el servicio de Decesos **la edad máxima de contratación serán 74 años y 6 meses, pudiendo mantenerse como única garantía a partir de dicha edad**.

2. 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 éste 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) Cuando el fallecimiento del Asegurado se haya producido por un acto 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.
- i) 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.
- j) El suicidio durante los tres primeros años de vigencia del seguro.

EXCLUSIONES DE LA GARANTÍA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

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

- 1. Las neuropatías y algopatías que no den síntomas objetivos que puedan ser comprobados clínicamente y por pruebas de imagen.**
- 2. Trastornos de ansiedad y/o trastornos depresivos, fibromialgias, síndrome de cansancio crónico y estrés post traumático.**
- 3. Procesos de columna vertebral (cervicalgias, dorsalgias, lumbalgias,...) con ausencia de síntomas neurológicos objetivados clínicamente y por pruebas de imagen que confirmen la patología causante.**
- 4. La cirrosis enólica.**

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).
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.

Garantía Adicional: Fallecimiento por Accidente y Fallecimiento por Accidente de Circulación

A esta garantía es de aplicación lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro, salvo que contradiga lo establecido en esta garantía adicional.

I. GARANTÍAS ASEGURADAS

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

- 1. Garantía de Fallecimiento por accidente:** Se considera fallecimiento por accidente el producido por toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del asegurado y que cause su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que se produjo el accidente. **Si el fallecimiento sucede transcurrido dicho periodo de un año no dará lugar al pago de la indemnización por fallecimiento por accidente.**

En el caso de que el asegurado fallezca por un Accidente, **dentro del periodo de un año desde el accidente**, los beneficiarios designados percibirán un capital adicional igual al de la garantía de fallecimiento, esto es, el capital de la garantía de fallecimiento más el capital de la garantía de Fallecimiento por Accidente que figura en las Condiciones Particulares. En supuesto de que el asegurado fallezca por un Accidente, **transcurrido el periodo de un año desde el accidente, los beneficiarios designados percibirán únicamente el capital de la garantía de fallecimiento que figura en las Condiciones Particulares.**

El pago de esta prestación, extingue el contrato.

- 2. Garantía de Fallecimiento derivado de accidente de circulación:** El Asegurador garantiza el pago de la prestación asegurada en el caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia de un accidente de circulación, siempre que el óbito suceda durante el periodo de un año contando desde el momento del accidente de circulación. **Si el fallecimiento sucede transcurrido dicho periodo de un año desde el accidente entonces no dará lugar al pago de la indemnización por fallecimiento por accidente de circulación.** La garantía de fallecimiento por accidente de circulación sólo podrá ser contratada conjuntamente con la garantía de Fallecimiento por Accidente.

Se considera que un accidente es de circulación en los siguientes casos:

- a) **Accidente causado por un vehículo del que resulte víctima como peatón el Asegurado.**
- b) **Accidente causado por un automóvil, ciclomotor, motocicleta y quad hasta 125 cc, bien como pasajero o como conductor.**
- c) **Accidente ocurrido al Asegurado mientras utiliza un medio de transporte, público o privado, por vía terrestre.**

En caso de que el asegurado fallezca por un Accidente de Circulación, **dentro del periodo de una año desde el accidente**, los beneficiarios designados percibirán: el capital de la garantía de fallecimiento, más el capital de la garantía de fallecimiento por accidente más el capital de la garantía de fallecimiento por accidente de circulación que figura en las Condiciones Particulares. En supuesto de que el asegurado fallezca por un Accidente de Circulación, **transcurrido el periodo de un año desde el accidente, los beneficiarios designados percibirán el capital de la garantía de fallecimiento, que figura en las Condiciones Particulares.**

El pago de esta prestación, extingue el contrato.

II. LIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL RIESGO Y CLÁUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO

Además de las recogidas en la cláusula XVI de las Condiciones Generales serán de aplicación las siguientes limitaciones y exclusiones

1. LIMITACIÓN DE LAS GARANTÍAS:

EDAD

Para las garantías de fallecimiento por accidente y fallecimiento por accidente de circulación **no podrán asegurarse los menores de 18 años. En ambos casos la edad máxima de contratación serán 64 años y seis meses y la edad máxima de renovación 67 años y 6 meses.**

2. EXCLUSIONES PROPIAS DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE:

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

1. Los accidentes cerebrovasculares y cardiovasculares, tales como aneurismas, infartos, embolismos, hemorragias, ictus y similares.
2. Las consecuencias derivadas de procesos de diagnósticos invasivos o reacciones adversas a cualquier tipo de tratamiento médico o quirúrgico.
3. Las consecuencias de desvanecimientos, síncope, ataques de epilepsia de cualquier naturaleza, estados morbosos o degenerativos y hernias sea cual sea su origen.

3. EXCLUSIONES PROPIAS DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACION:

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

1. Los accidentes ocasionados como conductor o pasajero de ciclomotor, motocicleta o quad si superan la cilindrada de 125 cc.
2. Los accidentes de circulación marítimos y aéreos.

Garantía Adicional: Asistencia en Viaje

A esta garantía es de aplicación lo establecido en las Condiciones Generales del Seguro, salvo que contradiga lo establecido en esta garantía adicional.

I. GARANTÍAS ASEGURADAS

En este contrato se entiende por:

PAREJA: Cónyuge o pareja de hecho, siempre que se acredite.

HOSPITALIZACIÓN: Supone el registro de entrada del paciente y su permanencia justificada en el hospital durante un mínimo de 24 horas.

ACCIDENTE: Todo evento debido a una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado que produzca lesiones corporales acreditados con informe médico.

ENFERMEDAD: Toda alteración del estado de salud del Asegurado, cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico legalmente reconocido, y cuya asistencia sea precisa.

ENFERMEDAD GRAVE: Toda alteración del estado de salud del Asegurado, que haga precisa la asistencia urgente e imprescindible de servicios médicos con el fin de evitar riesgo para la vida del Asegurado.

ENFERMEDAD CONGÉNITA: Es aquella con la que se nace, por haberse contraído en el seno del útero materno.

ENFERMEDAD PREEXISTENTE: Es aquella que padece el Asegurado con anterioridad al inicio del viaje cubierto por el seguro.

RESIDENCIA HABITUAL: Aquel lugar en que el Asegurado tiene su vivienda principal. En caso de duda, se entenderá que es aquel que figura como tal en su inscripción censal.

DOMICILIO: El que corresponde a la nacionalidad del Asegurado y que puede coincidir con el lugar de residencia habitual o ser diferente.

VIAJE: Cualquier desplazamiento y consiguiente estancia de los Asegurados fuera de su domicilio y/o residencia habitual.

VIAJE AL EXTRANJERO: Cualquier desplazamiento y consiguiente estancia de los Asegurados fuera del Estado que corresponda a su domicilio y/o residencia habitual.

GARANTÍAS A CARGO DEL ASEGURADOR

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

A. GARANTÍAS DE ASISTENCIA MÉDICA

GARANTÍA PRIMERA: GASTOS MÉDICOS, FARMACÉUTICOS O DE HOSPITALIZACIÓN

El Asegurador toma a su cargo los gastos y honorarios médicos por consultas o tratamientos al Asegurado, incluso los quirúrgicos y farmacéuticos, en caso de enfermedad o accidente cubierto por la Póliza, siempre y cuando se haya solicitado la previa conformidad del Asegurador según lo dispuesto en los trámites a seguir en caso de siniestro.

De determinarse por el médico del Asegurador, de común acuerdo con el que estuviera atendiendo al Asegurado, la necesidad de que éste sea hospitalizado, el Asegurador se hará cargo de los gastos de traslado hasta el centro hospitalario, su estancia en el mismo y los servicios sanitarios necesarios para la curación del Asegurado, incluidos los gastos farmacéuticos, **hasta un límite máximo de 12.000€ en el extranjero y de 1.200€ en España.**

GARANTÍA SEGUNDA: GASTOS ODONTOLÓGICOS DE URGENCIA EN EL VIAJE AL EXTRANJERO

El Asegurador se hará cargo de los gastos de tratamiento a consecuencia de la aparición de problemas odontológicos agudos como infecciones, dolores, rotura de piezas, caída de empastes, etc. que requieran un tratamiento de urgencia, siempre que ocurran durante el transcurso de un viaje por el extranjero, con un límite máximo de 300€.

GARANTÍA TERCERA: ANTICIPO DE FIANZAS POR HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

Cuando por accidente o enfermedad cubiertos por la Pólizas durante un viaje por el extranjero, el Asegurado precise ser ingresado en un Centro Hospitalario, el Asegurador se hará cargo de la fianza que el Centro demande para proceder a la admisión del Asegurado, **con un límite máximo de 12.000€.**

GARANTÍA CUARTA: TRASLADO SANITARIO O REPATRIACIÓN MÉDICA

El Asegurador procederá al traslado, con atención médico-sanitaria si fuera necesario, del Asegurado que hubiera sufrido un accidente o enfermedad grave que exija cuidados vitales, y siempre que así lo decidan los servicios médicos del Asegurador en colaboración con el médico que trate al Asegurado, cuando éste no pueda proseguir el viaje por sus propios medios, hasta un centro hospitalario en España.

El transporte sanitario se realizará en el medio más adecuado atendiendo al estado médico del enfermo o accidentado, así como a las demás consideraciones de índole sanitaria y de disponibilidad de medios. En todo caso, el avión ambulancia sólo será utilizable en Europa y países ribereños del mar Mediterráneo.

En caso de afecciones benignas o heridas leves que no den motivo a repatriación médica, el Asegurador únicamente se hará cargo del transporte del Asegurado en vehículo o ambulancia, hasta el lugar en que puedan prestarse los cuidados sanitarios necesarios.

La Aseguradora se hará cargo de los gastos de regreso de los Asegurados que, a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, hubiesen sido hospitalizados y dados de alta y como consecuencia, hubiesen perdido su billete de regreso a España por imposibilidad de presentarse en el medio de transporte correspondiente en la fecha y hora marcada en el billete de regreso.

GARANTÍA QUINTA: ENVÍO DE UN MÉDICO ESPECIALISTA AL EXTRANJERO

Si el estado de gravedad del Asegurado no permitiera su traslado sanitario a España según lo dispuesto en la cobertura anterior, y la asistencia que le pudiera ser prestada localmente no fuera suficientemente idónea a juicio de los servicios médicos del Asegurador, éste enviará un médico especialista al lugar donde se encuentra el Asegurado para su atención sanitaria, hasta que se pueda proceder a la repatriación médica.

GARANTÍA SEXTA: ENVÍO DE MEDICAMENTOS AL EXTRANJERO

El Asegurador enviará los medicamentos de interés vital para el tratamiento de las lesiones o enfermedad grave ocurridas durante el viaje al extranjero, que no puedan ser obtenidos en el lugar donde se halle el Asegurado, enfermo o accidentado. En el supuesto de que el Asegurador asuma los gastos médicos, de conformidad y en aplicación de la garantía primera, los mismos se extenderán al coste de los medicamentos, siendo en caso contrario a cargo del Asegurado únicamente el precio satisfecho por el Asegurador para la adquisición de los medicamentos en cuestión.

B. GARANTÍAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

GARANTÍA SÉPTIMA: PROLONGACIÓN DE ESTANCIA

Si, tras estar hospitalizado por un riesgo cubierto por la Póliza y ser dado de alta, el Asegurado se viera imposibilitado para proseguir su viaje por prescripción médica, y precisara alojarse en un hotel para su convalecencia, el Asegurador satisfará sus gastos de alojamiento y manutención, **con un máximo de 80€ al día hasta 10 días.**

GARANTÍA OCTAVA: GASTOS DE DESPLAZAMIENTO DE UN ACOMPAÑANTE

Si el Asegurado debiera ser hospitalizado, como consecuencia del acaecimiento de un riesgo cubierto por la Póliza, por un tiempo previsto superior a cinco (5) noches, el Asegurador facilitará a la persona que aquel indique (siempre que se halle domiciliada en España), un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo, para que acuda junto al hospitalizado.

GARANTÍA NOVENA: GASTOS DE ESTANCIA PARA ACOMPAÑANTE DEL ASEGURADO HOSPITALIZADO

En el caso previsto en la garantía anterior, el Asegurador satisfará los gastos de alojamiento y manutención del acompañante en el mismo hospital donde se encuentre el Asegurado, siempre que sea posible, o en su defecto, en el establecimiento que elija el acompañante.

Esta garantía será aplicable incluso si el acompañante se encontrara viajando con el Asegurado, con un máximo de 80€ al día hasta 10 días.

GARANTÍA DÉCIMA: GASTOS DE REGRESO DE ACOMPAÑANTES

En el caso de que el Asegurado fuera hospitalizado o trasladado, a causa de accidente o enfermedad grave cubierto por la Póliza, y viajara con su pareja o familiares en primer grado suyo, de su pareja o de ambos, y éstos no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieren utilizando debido al traslado u hospitalización del Asegurado, el Asegurador organizará y tomará a su cargo el traslado a su lugar de origen o, a elección de los acompañantes al de destino, en este último caso siempre que el coste del traslado al destino no supere el de retorno al domicilio. El traslado se efectuará en el medio de transporte público y colectivo más idóneo.

GARANTÍA UNDÉCIMA: REGRESO ANTICIPADO

Si el Asegurado debe interrumpir su viaje por fallecimiento de su pareja o familiares en primer grado suyo, de su pareja o de ambos, el Asegurador le facilitará un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más adecuado, para acudir hasta el lugar de inhumación (en España) del familiar fallecido.

Esta garantía se extiende excepcionalmente al supuesto de graves daños materiales ocurridos en el domicilio familiar en España.

GARANTÍA DUODÉCIMA: RETORNO DE MENORES

Si el Asegurado viajara en compañía de hijos menores de edad, y quedasen sin asistencia por causa de accidente, enfermedad o traslado de aquel cubierto por la Póliza, no pudiendo continuar el viaje, el Asegurador organizará y tomará a su cargo su regreso al domicilio familiar, satisfaciendo además si fuese necesario, los gastos de viaje de un familiar designado por el Asegurado par que los acompañe en su regreso.

Si el Asegurado no pudiera designar a nadie, el Asegurador proporcionará un acompañante.

En todo caso, el transporte de los menores y acompañante se realizará en el medio de transporte público y colectivo más adecuado a las circunstancias del caso.

GARANTÍA DECIMOTERCERA: TRASLADO O REPATRIACIÓN DE RESTOS MORTALES

Si, en el transcurso de un viaje cubierto por la Póliza, se produjera el óbito del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de los trámites y gastos necesarios para el traslado de sus restos mortales hasta el lugar de inhumación en España.

GARANTÍA DECIMOCUARTA: ACOMPAÑANTE DE RESTOS MORTALES

De no haber quien acompañe en su traslado los restos mortales del Asegurado fallecido, el Asegurador facilitará a la persona con domicilio en España que designen los familiares, un billete de ida y vuelta en ferrocarril (primera clase), avión (clase turista) o del medio de transporte público y colectivo más idóneo, para acompañar el cadáver.

GARANTÍA DECIMOQUINTA: GASTOS ,DE ESTANCIA DEL ACOMPAÑANTE DE RESTOS MORTALES

De haber lugar a la cobertura anterior, si el acompañante debiera permanecer en el lugar de acaecimiento del fallecimiento, por trámites relacionados con el traslado de los restos mortales del Asegurado, el Asegurador se hará cargo de sus gastos de estancia y manutención, con un máximo de 80€ al día hasta 3 días.

GARANTÍA DECIMOSEXTA: RETORNO DE ACOMPAÑANTES DEL FALLECIDO

Si el Asegurado fallecido viajara con su pareja o familiares en primer grado suyo, de su pareja o de ambos, el Asegurador organizará y tomará a su cargo los gastos de retorno de los mismos en el medio de transporte público o colectivo más idóneo, hasta el domicilio familiar, siempre que no pudieran proseguir el viaje en el medio de locomoción que estuvieran utilizando.

GARANTÍA DECIMOSÉPTIMA: AYUDA FAMILIAR

Si por aplicación de las coberturas “Gastos de desplazamiento de un acompañante” o “Acompañamiento de restos mortales”, viajara junto al Asegurado su pareja, y por tal causa quedaran solos hijos menores de edad en el domicilio familiar, el Asegurador tomará a su cargo los gastos de una persona para que cuide de ellos, con un límite máximo de 420€.

C) GARANTÍAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES Y VUELOS

GARANTÍA DECIMOCTAVA: DEMORA DEL VIAJE

En caso de demora superior 12 horas en la salida del medio de transporte contratado, y siempre que el Asegurado tuviera billete confirmado previamente, el Asegurador satisfará la indemnización de 150€. A los efectos de esta garantía se entiende únicamente por medio de transporte el avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.

GARANTÍA DECIMONOVENA: PÉRDIDA DE CONEXIONES

Si se produjera la falta de conexión entre dos trayectos previamente confirmados por retraso del transporte inicial, el Asegurador satisfará la indemnización correspondiente al Asegurado, con un límite máximo de 150€.

Esta garantía se refiere únicamente a trayectos en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.

GARANTÍA VIGÉSIMA: DEMORA EN LA ENTREGA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN TRANSPORTE PÚBLICO

En caso de demora superior a 6 horas en la entrega de equipaje facturado en transporte público, el Asegurador se hará cargo del importe de aquellos artículos de primera necesidad que el Asegurado precisara adquirir con motivo de la falta temporal de su equipaje; siendo requisito imprescindible que tales artículos sean adquiridos dentro del plazo de demora sufrido.

El Asegurado deberá aportar la correspondiente documentación acreditativa de la demora, expedida por el transportista, y las facturas de los objetos adquiridos. Este reembolso será deducible de la suma asegurada que corresponda en caso de pérdida de conformidad con la cobertura siguiente, con un límite máximo de 150€.

GARANTÍA VIGÉSIMOPRIMERA: PÉRDIDA DE EQUIPAJES FACTURADOS EN TRANSPORTE PÚBLICO

En caso de pérdida total o parcial de equipajes o efectos personales que hubieran sido facturados en transporte público, y siempre que tal pérdida fuera responsabilidad del transportista, el Asegurador satisfará la indemnización correspondiente, la cual será siempre en exceso de la percibida del transportista y con carácter complementario a la misma. La indemnización ascenderá a 600€, siendo requisito imprescindible para la obtención de esta que el Asegurado presente los justificantes acreditativos de la pérdida y la indemnización recibida en su caso, expedidos por el transportista.

GARANTÍA VIGÉSIMOSEGUNDA: CANCELACIÓN DE VIAJE

Si se produjera la cancelación efectiva del viaje del Asegurado con billete confirmado, en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular, el Asegurador satisfará la indemnización correspondiente. A los efectos de esta garantía se entiende por cancelación efectiva la suspensión total del transporte que imposibilite el viaje del Asegurado en el medio contratado con al menos, doce horas de diferencia (o medie una noche aunque no supere dichas horas), respecto al horario de salida inicialmente previsto, con un límite máximo de 150€.

GARANTÍA VIGÉSIMOTERCERA: ENVÍO DE OBJETOS OLVIDADOS DURANTE EL VIAJE

En caso de que el Asegurado hubiera olvidado durante su viaje equipaje u objetos personales, el Asegurador organizará y asumirá el envío de los mismos hasta el domicilio en España del Asegurado. Esta garantía se extiende también a aquellos objetos que le hubieran sido robados durante el viaje y recuperados posteriormente, con un límite máximo de 120€.

GARANTÍA VIGÉSIMOCUARTA: PÉRDIDA O ROBO DE DOCUMENTOS PERSONALES EN EL EXTRANJERO

En el caso de que el Asegurado extraviase o le fueran sustraídos durante el transcurso de un viaje por el extranjero, documentos personales tales como Pasaportes, Visados, Tarjetas de Crédito o Documentos de Identificación imprescindibles, el Asegurador colaborará en las gestiones de denuncia ante las autoridades u organismos públicos o privados necesarios, así como se hará cargo de los gastos ocasionados por la nueva expedición de los mismos, con un límite máximo de 300€.

GARANTÍA VIGÉSIMOQUINTA: REEMBOLSO DE LOS GASTOS DE INTERRUPCIÓN DEL VIAJE INICIADO AL EXTRANJERO

En el caso de que el Asegurado tuviera que interrumpir el viaje que se encontrara realizando por el extranjero, a causa de fallecimiento u hospitalización por enfermedad grave o accidente del mismo, de su pareja o de hijos de uno o ambos cónyuges siempre que convivan en el

domicilio familiar, el Asegurador se hará cargo de los importes que el Asegurado tuviera que satisfacer correspondientes al período de viaje comprendido entre el día de interrupción y el día previsto de finalización del mismo. Será requisito imprescindible para la obtención de esta garantía que tales importes hubieran sido previamente abonados por el Asegurado o bien, se encontraran garantizados por el mismo, sin posibilidad de anulación o reembolso. El Asegurado deberá aportar los oportunos documentos que acrediten la duración prevista del viaje, así como los importes objeto de esta cobertura, con un límite máximo de 300€.

D) GARANTÍAS DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN VIAJE

GARANTÍA VIGÉSIMOSEXTA: CONSULTA O ASESORAMIENTO MÉDICO A DISTANCIA

Si el Asegurado precisara durante el viaje una información de carácter médico que no le fuera posible obtener localmente, podrá solicitar la misma telefónicamente al Asegurador, el cual la proporcionará a través de sus Centrales de Asistencia, sin asumir ninguna responsabilidad por la citada información, habida cuenta de la imposibilidad de efectuar un diagnóstico telefónico sin la observación directa del enfermo.

GARANTÍA VIGÉSIMOSÉPTIMA: SERVICIOS DE TRÁMITES ADMINISTRATIVOS PARA HOSPITALIZACIÓN EN EL EXTRANJERO

El Asegurador colaborará en la gestión de cuantos trámites administrativos sean necesarios para formalizar la admisión del Asegurado en el Centro Hospitalario, previa solicitud a la Central de Asistencia.

GARANTÍA VIGÉSIMOCTAVA: FIANZAS Y GASTOS PROCESALES EN EL EXTRANJERO

El Asegurador anticipará al Asegurado, previa garantía formal de proceder a la devolución de las cantidades que le sean prestadas en el plazo de sesenta días, el importe correspondiente a los gastos de Defensa Jurídica del mismo, así como el de las fianzas penales que éste se viera obligado a constituir, como consecuencia de un procedimiento judicial instruido con motivo de un accidente de automóvil acaecido fuera del país de residencia y/o domicilio habitual del Asegurado, con un límite máximo de 6.000€.

GARANTÍA VIGÉSIMONOVENA: SERVICIO DE INFORMACIÓN AL VIAJERO

El Asegurador facilitará telefónicamente información básica al Asegurado sobre expedición de pasaportes, visados requeridos, vacunaciones recomendadas u obligatorias, cambio de moneda, Consulados y Embajadas españolas en el mundo y, en general, datos informativos de utilidad al viajero, previamente al inicio de un viaje o durante el mismo.

GARANTÍA TRIGÉSIMA: SERVICIO DE INFORMACIÓN ASISTENCIAL

El Asegurador, previa autorización del Asegurado, pondrá a disposición de sus familiares su Red de Centrales de Asistencia para facilitar cuanta información sea necesaria acerca de todas las operaciones de asistencia y ayuda desarrolladas.

GARANTÍA TRIGÉSIMOPRIMERA: TRANSMISIÓN DE MENSAJES URGENTES

El Asegurador pondrá a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia para transmitir cuantos mensajes urgentes sean necesarios, derivados de la aplicación de las coberturas y que no puedan ser enviados de otro modo por el Asegurado.

GARANTÍA TRIGÉSIMOSEGUNDA: LOCALIZACIÓN DE EQUIPAJES U OBJETOS PERSONALES PERDIDOS

El Asegurador pone a disposición del Asegurado su red de Centrales de Asistencia, para cuantas gestiones de búsqueda y localización sean necesarias en caso de pérdida de equipajes o efectos personales, siempre que sea debida al transportista; facilitando además su colaboración para que el Asegurado efectúe la correspondiente denuncia o reclamación.

GARANTÍA TRIGÉSIMOTERCERA: GASTOS DE REGRESO POR ALTA HOSPITALARIA

El Asegurador se hará cargo de los gastos de regreso de los Asegurados que, a consecuencia de un accidente cubierto por la póliza, hubiesen sido hospitalizados y dados de alta y, como consecuencia, hubiesen perdido su billete de regreso a España por imposibilidad de presentarse en el medio de transporte correspondiente en la fecha y hora marcada en el billete de regreso, con un límite máximo de 900€.

GARANTÍA TRIGÉSIMOCUARTA: PERDIDA DE LLAVES DEL HOTEL O LA VIVIENDA HABITUAL

Si a consecuencia de la pérdida o robo de la llave de cualquier instalación propiedad del hotel y reservada durante la estancia en el mismo, incluida la caja de seguridad, fuese necesaria su apertura o reparación, el Asegurador se hará cargo de los gastos correspondientes a dicha apertura y reparación, debidamente justificados y hasta el límite pactado en las condiciones particulares.

Así mismo, si a consecuencia de pérdida o robo durante el viaje de las llaves de la vivienda habitual del Asegurado, éste tuviese que utilizar los servicios de un cerrajero para la entrada en dicha vivienda al regreso de su viaje, el asegurador tomará a su cargo los gastos ocasionados hasta el límite pactado en condiciones particulares, con un límite máximo de 60€.

II. EXCLUSIONES

Además de las recogidas en la cláusula XVI de las Condiciones Generales serán de aplicación las siguientes exclusiones.

A) EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA MÉDICA

Quedan **excluidos** de la póliza los siniestros que sean consecuencia de:

- a) Enfermedades preexistentes y/o congénitas, afecciones crónicas o dolencias bajo tratamiento médico previo al inicio del viaje.
- b) Exámenes médicos generales, chequeos y cualquier visita o tratamiento que tenga carácter de medicina preventiva, según los criterios médicos generalmente aceptados.
- c) Viajes que tengan por objeto recibir tratamiento médico.
- d) Diagnóstico, seguimiento y tratamiento del embarazo, interrupción voluntaria del mismo y partos.
- e) Suicidio, tentativa de suicidio o autolesiones del Asegurado.
- f) Consumo de bebidas alcohólicas, drogas o medicamentos, salvo que estos últimos hubieran sido prescritos por facultativo.
- g) Tratamiento, diagnóstico y rehabilitación de enfermedades mentales o nerviosas.
- h) Enfermedades de transmisión sexual.
- i) Adquisición, implantación, sustitución, extracción y/o reparación de prótesis de cualquier tipo, tales como marcapasos, piezas anatómicas, ortopédicas u odontológicas, gafas, lentillas, aparatos de sordera, muletas, etc.
- j) Tratamientos odontológicos, oftalmológicos u otorrinolaringológicos, salvo los supuestos de urgencia.
- k) Tratamientos especiales, diálisis, cirugías experimentales, cirugía plástica o reparadora y los no reconocidos por la ciencia médica occidental.
- l) Cualquier gasto médico inferior a 30 € en España, 10 € en Europa o 45 € en el Resto del Mundo.
- m) Cuando el siniestro se produzca en el extranjero, cualquier gasto médico incurrido en España aunque corresponda a un tratamiento prescrito o iniciado en el extranjero.

B) EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE ASISTENCIA EN VIAJE

Quedan excluidos de la póliza:

- a) Los siniestros ocurridos como consecuencia del suicidio del Asegurado.
- b) Gastos de inhumación y ceremonia así como el coste del ataúd en la garantía de transporte o repatriación de restos mortales.

C) EXCLUSIONES APLICABLES A LAS GARANTÍAS DE INCIDENCIAS EN VIAJES, VUELOS Y SERVICIOS DE ASISTENCIA

Quedan excluidos de la Póliza:

- a) Cualquier equipaje y/o efecto personal no facturado en avión, tren de largo recorrido o barco de línea regular.
- b) Siniestros ocurridos en el lugar de domicilio del Asegurado para las garantías: decimoctava, demora del viaje; decimonovena, pérdida de conexiones; vigésima, demora en la entrega de equipajes facturados en transporte público; vigesimosegunda, cancelación de viaje.
- c) El valor intrínseco de los propios documentos mencionados en la cobertura "Pérdida o robo de documentos personales".

D) EXCLUSIONES APLICABLES CON CARÁCTER GENERAL PARA TODAS LAS GARANTÍAS

Quedan excluidos de la Póliza los daños situaciones o gastos, que sean consecuencia de:

- a) Prestaciones que no hayan sido comunicadas previamente al Asegurador y aquellas para las que no se hubiera obtenido la conformidad de éste, salvo los supuestos de imposibilidad material, debidamente acreditada.
- b) Práctica como profesional de cualquier deporte, y como aficionado de deportes de invierno, deportes en competición y actividades notoriamente peligrosas o de alto riesgo.
- c) Viajes de duración superior a 90 días consecutivos.
- d) La intervención de cualquier Organismo Oficial de Socorro de urgencia o el coste de sus servicios.
- e) Rescate de personas en montañas, simas, mares, selvas o desiertos.
- f) Participación directa del Asegurado en apuestas, desafíos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

- g) Actos fraudulentos del Tomador, Asegurado, Beneficiario o familiares de los mismos.
- h) Los riesgos derivados de la utilización de energía nuclear.
- i) Los riesgos extraordinarios tales como guerras, terrorismo, tumultos populares, huelgas, fenómenos de la naturaleza y cualquier otro fenómeno de carácter catastrófico o acontecimientos que por su magnitud y gravedad sean calificados como catástrofe o calamidad nacional.

III. LÍMITES DE LAS GARANTÍAS Y MONEDA DE LAS MISMAS

Los límites máximos de las garantías de esta Póliza serán aquellos que figuren en las Condiciones Generales. Para aquellas garantías en las que no figure límite cuantitativo y se encuentren indicadas como incluidas en dichas Condiciones Generales, se entenderá que límite máximo de las mismas será el coste efectivo de la prestación del servicio a efectuar por el Asegurador. En cualquier caso, todos los límites de esta póliza son por siniestro ocurrido y Asegurado.

La moneda aplicable a esta Póliza es el Euro, por lo que los límites de las garantías serán expresados en esta moneda; con independencia de que para aquellas prestaciones que deban ser pagadas o garantizadas por el Asegurador en otra moneda, será aplicable el contravalor en Euros de la misma a la fecha de ocurrencia del siniestro.

IV. LÍMITE DE EDAD

En ambos casos la edad máxima de contratación serán 64 años y seis meses y la edad máxima de renovación 67 años y 6 meses.

V. ÁMBITO TERRITORIAL

Las coberturas garantizadas por esta Póliza, son de aplicación en todo el mundo.

VI. TRÁMITES EN CASO DE SINIESTRO

Ocurrido un hecho que dé lugar a la prestación de alguna de las garantías cubiertas por la Póliza, **será requisito indispensable que el Asegurado o sus familiares, se ponga de inmediato en contacto con el Asegurador**, mediante llamada a cobro revertido a la Central de Asistencia, telegrama, fax o correo electrónico a los números que se indican en las Condiciones Particulares.

En caso de fuerza mayor que impida realizar este aviso, deberá efectuarse inmediatamente que cese la causa que lo impida.

Establecido el contacto, se indicará el número de la póliza, el lugar donde se encuentra el Asegurado y un teléfono de contacto, informando asimismo, de la circunstancia del siniestro y del tipo de asistencia que solicita.

Recibida esta notificación, el Asegurador facilitará un número de expediente y pondrá de inmediato en funcionamiento los mecanismos de su organización internacional con objeto de que se preste el servicio requerido.

VII. REEMBOLSO DE GASTOS

Para que el Asegurador proceda a hacerse cargo de los gastos realizados para obtener las prestaciones previstas en la Póliza, será imprescindible que se haya cursado el aviso previsto en el párrafo primero del artículo anterior, obtenida la oportuna autorización de gastos, y que se presenten los documentos originales acreditativos de los desembolsos efectuados.

En ningún caso, se sustituirá la prestación de servicio por una indemnización, salvo pacto expreso.

VIII. EXONERACIÓN DE RESPONSABILIDAD

Se hace constar expresamente que BBVA SEGUROS, S.A. de SEGUROS Y REASEGUROS, declina cualquier responsabilidad, incluso la subsidiaria y/o complementaria, dimanante de reclamaciones por retraso o/e incumplimiento debido a fuerza mayor u ocasionados mediata o inmediatamente, por las circunstancias político-administrativas de un determinado país o zona geográfica.

Igualmente el Asegurador declina cualquier responsabilidad derivada de la publicidad o propaganda realizada por el Tomador, sin que haya sido autorizada previamente por escrito.

IX. SUBROGACIÓN

El Asegurador queda subrogado en todos los derechos y acciones que puedan corresponder a los Asegurados contra cualquier tercero responsable, hasta el límite del coste a su cargo en el respectivo siniestro.