

Seguro de Vida Protección de Pagos Hipotecario Prima Única Financiada

Información Previa a la Contratación

Le detallamos la información general previa a la contratación que tiene a su disposición sobre las características del producto que le estamos presentando.

Índice

Nota Informativa del Producto

Incluye el detalle de las coberturas, exclusiones y aspectos generales del contrato de seguro.

Documento Exigencias y Necesidades

Este documento recoge los datos que nos ha aportado con base en los cuales le ofrecemos este seguro.

Nota Informativa Mediador

Este documento incluye la información general previa a proporcionar por el mediador de seguros.

Documento de información de Venta Combinada

Nota Informativa del Producto

I. ENTIDAD ASEGURADORA:

BBVASEGUROS, S.A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, con domicilio social en Gran Vía D. López de Haro, 12 - 48001 Bilbao, y oficina principal en Calle Azul, 4 – 28050 Madrid.

Inscrita en el Registro de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con la clave nº C0502, corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones el control de su actividad.

BBVA Seguros comercializa este producto a través de BBVA MEDIACIÓN, OPERADOR BANCA-SEGUROS VINCULADO, S.A.

II. NOMBRE DEL PRODUCTO:

PROTECCIÓN DE PAGOS HIPOTECARIO PRIMA ÚNICA FINANCIADA.

III. DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE SEGURO:

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

- Cobertura principal:
 - Fallecimiento.
- Coberturas complementarias obligatorias:
 - Incapacidad Permanente Absoluta derivada de Accidente.
 - Gran Invalidez.

La posibilidad de contratar el seguro estará sujeta a los criterios de selección de la Entidad Aseguradora.

IV. CUESTIONARIO DE SALUD:

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

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

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

V. COBERTURAS:

Las coberturas de este seguro son las que se señalan a continuación **y con los límites y exclusiones que se indican en este documento.**

1. COBERTURA PRINCIPAL:

1.1. FALLECIMIENTO

En caso de fallecimiento del Asegurado, dentro del período establecido en el contrato, conforme a las condiciones pactadas, los Beneficiarios cobrarán el Capital que se indique en las Condiciones Particulares del contrato de seguro.

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

2. COBERTURAS COMPLEMENTARIAS OBLIGATORIAS:

2.1. INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA DERIVADA DE ACCIDENTE

Se entiende como tal la situación física e irreversible provocada por un accidente, originado independientemente de la voluntad del Asegurado y determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento de cualquier relación laboral o actividad profesional.

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta derivada de Accidente del Asegurado, dentro del período establecido en el contrato, conforme a las condiciones pactadas, los Beneficiarios cobrarán el Capital que se indique en las Condiciones Particulares del contrato de seguro.

Si no se llegase a un acuerdo en la determinación del grado de incapacidad, se estará a la opinión de peritos médicos en la forma establecida en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

Accidente: es la lesión corporal ocurrida durante la vigencia del contrato de seguro y que es el resultado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

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

2.2. GRAN INVALIDEZ

Se entiende como tal la situación en la que se encuentra una persona que sufre una incapacidad permanente absoluta y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

En caso de Gran Invalidez del Asegurado, dentro del período establecido en el contrato, conforme a las condiciones pactadas, los Beneficiarios cobrarán el Capital que se indique en las Condiciones Particulares del contrato de seguro.

Si no se llegase a un acuerdo en la determinación del grado de incapacidad, se estará a la opinión de peritos médicos en la forma establecida en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

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

3. LÍMITES DE CONTRATACIÓN:

No podrán asegurarse los menores de 18 años naturales ni los mayores de 64 años y 6 meses.

La cobertura de Fallecimiento se extingue automáticamente a la edad del Asegurado de 74 años y 6 meses coincidiendo con la terminación del seguro.

La cobertura de Incapacidad Absoluta Permanente por Accidente se extingue automáticamente a la edad del Asegurado de 64 años y 6 meses.

La cobertura de Gran Invalidez se extingue automáticamente a la edad del Asegurado de 64 años y 6 meses.

VI. EXCLUSIONES DEL CONTRATO:

1. EXCLUSIONES A TODAS LAS COBERTURAS:

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

- a) **Los hechos producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.**
- b) **Los hechos causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación, huracán y todos aquellos que deriven de situaciones calificadas por el Gobierno como catástrofe o calamidad nacional.**
- c) **Los hechos ocurridos mientras el Asegurado permanezca por cualquier causa en países que se encuentren en situación de Conflicto Armado o en Guerra declarada.**
- d) **Las consecuencias de enfermedad o accidente originados antes de la fecha de entrada en vigor del contrato de seguro, aunque los efectos de los mismos persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia de éste.**

- e) La navegación submarina o viajes de exploración.
- f) Los accidentes derivados de la práctica de las siguientes actividades con carácter de aficionado: equitación, esquí en competición, alpinismo, espeleología, lucha, boxeo, artes marciales, inmersiones submarinas, deportes aéreos, automovilismo, motociclismo, rugby, polo.
- g) Los siniestros que sobrevengan cuando el asegurado se encuentre en estado de embriaguez o en los que el profesional médico certifique la presencia, en humor vítreo o en sangre:
 - de estupefacientes, en una concentración indicativa de consumo cuya actividad sea demostrable pericialmente en el momento del siniestro o
 - el consumo de alcohol, demostrado en las muestras biológicas mencionadas, mediante un nivel superior a 0,5 gramos/litro en sangre.
- h) Las consecuencias de un acto de imprudencia o negligencia graves del Asegurado, así como las derivadas de la participación del Asegurado en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- i) Las consecuencias de siniestros causados voluntariamente por el propio Asegurado.
- j) No se garantizan las cuotas del préstamo vencidas y no pagadas que el Tomador debiera haber satisfecho a la Entidad Acreedora con anterioridad a la fecha del siniestro. Se excluye cualquier tipo de prestación mientras el préstamo asociado existente entre el Tomador y la Entidad Acreedora haya sido declarado en situación de dudoso cobro o irregular, excepto cuando dicha calificación sea causa directa del siniestro que dé lugar a reclamación válida en los términos del contrato de seguro.
- k) 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.
- l) El suicidio durante el primer año de vigencia del seguro.

2. EXCLUSIONES PROPIAS DE LA COBERTURA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA DERIVADA DE ACCIDENTE:

Además de las exclusiones que afectan a todas las coberturas, **se excluyen las incapacidades originadas por las siguientes causas:**

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

VII. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS PRIMAS:

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

La prima es el precio que el Tomador deberá pagar por la contratación del seguro, incluidos los impuestos y recargos aplicables. El importe de dicha prima se indicará en las Condiciones Particulares.

La prima la pagará el Tomador a través de la cuenta que figura en las Condiciones Particulares. Sólo podrá realizarse el pago por domiciliación en cuentas corrientes abiertas en entidades de crédito del Estado Español. El seguro tomará efecto cuando haya sido pagada la prima.

La prima se calculará en el momento de la contratación del seguro en función de la edad actuarial del Asegurado, su profesión, coberturas contratadas, capitales asegurados e información facilitada en la Declaración de Salud.

Edad actuarial: En los seguros de vida se toma como referencia la edad actuarial del asegurado que se corresponde con la edad más próxima a su cumpleaños. Se determina entendiendo 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.

EVOLUCIÓN CAPITALAS ASEGURADOS: El importe del capital asegurado para cada una de las coberturas contratadas se establecerá en las Condiciones Particulares siendo su evolución decreciente por anualidades completas del seguro. El importe del capital asegurado no coincide con el importe pendiente de amortizar del préstamo asociado.

VIII. DURACIÓN DEL CONTRATO:

El seguro comenzará a las 00 horas de la fecha que se indique en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido:

- aceptado por la Aseguradora
- consentido por el Tomador, el Asegurado y la Aseguradora
- abonada la prima y
- formalizado el préstamo al que va asociado el seguro.

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

La fecha de finalización de las coberturas será la específicamente indicada en las Condiciones Particulares para cada una de ellas en el apartado Coberturas. Tenga en cuenta que cada cobertura asegurada tiene su propia fecha de vencimiento. Para la cobertura de Fallecimiento, la duración máxima será cuando el Asegurado tenga 74 años y 6 meses. Para la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta derivada de Accidente, la duración máxima será cuando el Asegurado tenga 64 años y 6 meses. Para la cobertura de Gran Invalidez, la duración máxima será cuando el Asegurado tenga 64 años y 6 meses.

IX. CONDICIONES DE RESCISIÓN DEL CONTRATO:

Se trata de un seguro que se contrata a prima única y con fecha de vencimiento determinada en las Condiciones Particulares, no siendo necesaria la comunicación de su no renovación.

En caso de amortización anticipada del préstamo, total o parcial, se devolverá al Tomador la prima no consumida, salvo que él decida mantener el seguro.

En cualquier caso, el contrato finalizará cuando el asegurado alcance la edad de 74 años y 6 meses, sin perjuicio de que las coberturas de Incapacidad Permanente Absoluta derivada de Accidente y Gran Invalidez, finalicen cuando el asegurado alcance la edad de 64 años y 6 meses.

El seguro se extinguirá, antes de la fecha de vencimiento, en caso de Fallecimiento, Incapacidad Absoluta Permanente por Accidente o Gran Invalidez del Asegurado.

X. DERECHO DE RESOLUCIÓN:

El Tomador podrá resolver el contrato de seguro, sin indicar motivo alguno y sin que se aplique ninguna penalización, **en el plazo de 30 días desde la entrega del contrato.**

Para ello, es necesario que lo comunique **por escrito** a la Aseguradora y lo envíe, por un medio que permita dejar constancia de la fecha de su notificación a la Aseguradora, antes del vencimiento **del plazo indicado de 30 días.**

Tendrá derecho a la devolución de la parte de la prima correspondiente al tiempo restante hasta la finalización del contrato incluyendo la parte proporcional de los gastos.

La Aseguradora podrá resolver el contrato si el Tomador no paga la prima o si el Asegurado hubiese hecho declaraciones inexactas en la información facilitada previa a la contratación.

XI. DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN:

- a) El Beneficiario de las coberturas de este seguro será la Entidad Acreedora del préstamo que se designe en el contrato, **con expresa renuncia del Tomador a revocar su designación mientras el préstamo asociado no haya sido totalmente amortizado.**
- b) En caso de que el préstamo se cancelase y el Tomador decidiese mantener el seguro o que el capital asegurado fuese mayor que el capital pendiente de amortizar, la diferencia sería abonada a:

1. Para la cobertura de Fallecimiento: La persona que se designe en las Condiciones Particulares.

En caso de que el Tomador no realice designación expresa, serán Beneficiarios, por orden preferente y excluyente:

- El cónyuge del Asegurado no separado legalmente.
- Los hijos del Asegurado.
- Los padres del Asegurado.
- Los herederos del Asegurado.

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

2. Para las coberturas de Incapacidad Absoluta Permanente derivada de un Accidente y Gran Invalidez:

El Asegurado.

XII. ATENCIÓN AL CLIENTE E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN:

Para cualquier cuestión relacionada con el seguro, podemos ayudarle en el Dpto. de Calidad a través del correo electrónico seguros@bbvaseguros.es o desde nuestro teléfono gratuito 900 108 604. Si considera necesario presentar una reclamación, podrá hacerlo de la siguiente forma:

- **En el Servicio de Atención al Cliente (S.A.C.) de la Aseguradora** por escrito en la dirección de correo electrónico: reclamacionesSAC@bbva.com o a través del teléfono gratuito 900 816 955.
- Si el S.A.C. no contesta en el plazo de 2 meses o si la respuesta no es satisfactoria podrá:
 - Solicitar por escrito la resolución del **Defensor del Cliente de la Entidad Aseguradora**, a través del apartado de correos 14460, 28080 Madrid. También por correo electrónico, a la dirección: defensordelcliente@bbva.com, conforme al Reglamento para la Defensa del Cliente.
 - Presentar reclamación ante el **Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones**, por escrito al Paseo de la Castellana, número 44, 28046 o por vía telemática, a través de la página web de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Por la vía judicial.

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

XIII. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO:

Las principales normas que regulan el contrato son las siguientes:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.

- Únicamente si el seguro se contrata a distancia: Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

XIV. RÉGIMEN FISCAL:

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

Los impuestos y recargos que tengan por causa el pago de las prestaciones del seguro serán exigibles a quien corresponda, a tenor de lo que disponga la normativa reguladora vigente en cada momento.

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

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

XVI. 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.

XVII. SUBSANACIÓN DE DIVERGENCIAS:

Si el contenido del contrato 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 del contrato para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el contrato.

XVIII. MEDIADOR DE SEGUROS:

BBVA MEDIACIÓN, 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 de distribuidores de seguros y reaseguros de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con la clave OV-0060.

Puede consultar dicha inscripción en el siguiente enlace:

<https://dgsfp.mineco.gob.es/es/Distribuidores/PUI/Paginas/pui.aspx>.

BBVA MEDIACIÓN no facilita asesoramiento basándose en un análisis objetivo y personalizado, ni está obligado a realizar la actividad de mediación de seguros exclusivamente para ninguna compañía aseguradora.

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

Tiene concertado Seguro de Responsabilidad Civil, pertenece al grupo de empresas cuya matriz es el Banco Bilbao Vizcaya Argentaria, S.A., formando parte del mismo Grupo la aseguradora BBVASEGUROS, S. A., DE SEGUROS Y REASEGUROS.

XIX. LENGUA:

La lengua en que se presenta la documentación es el castellano. Tiene derecho a solicitar que el seguro se redacte en cualquiera de las lenguas oficiales españolas en el lugar donde se formalice o, si lo solicita, en cualquier otra lengua acordada por las partes.

XX. COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR Y ENTIDAD ASEGURADORA:

Las comunicaciones a la Aseguradora por parte del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario se harán, por escrito, en el domicilio social u oficina principal de ésta, señalados en la póliza, o a través de cualquiera de las oficinas de BBVA.

Las comunicaciones de la Aseguradora al Tomador, al Asegurado o al Beneficiario se harán, por escrito, en el domicilio que figura en las Condiciones Particulares, salvo que se hubiera notificado por escrito a la Aseguradora el cambio de domicilio o a través de canales digitales (correo electrónico o app/web BBVA).

Las comunicaciones de la Aseguradora y del Mediador serán en castellano. No obstante, el Tomador y el Asegurado podrán comunicarse en cualquiera de las lenguas oficiales.