

CONDICIONES GENERALES Y ESPECIALES DE SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE.-

I.- REGULACION DEL CONTRATO

El presente contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, Ley 30/1995 de 8 de noviembre de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado de Ordenación y por su reglamento aprobado por Real Decreto nº 2486/1998 de 20 de noviembre.

II.- DEFINICIONES.

ENTIDAD ASEGURADORA

Es la persona jurídica designada en las Condiciones Particulares que asume el riesgo contractualmente pactado y garantiza el pago de las indemnizaciones que correspondan, de acuerdo con dicho pacto, correspondiendo a la Dirección General de Seguros del Ministerio de Economía el control de su actividad.

INSTANCIAS DE RECLAMACION

Previamente a la vía judicial, cualquier titular de derechos de este contrato puede presentar reclamación a la entidad aseguradora, al defensor de la clientela del grupo BBVA, defensor del asegurado de la entidad aseguradora, o ante el Servicio de Reclamaciones y consultas de la Dirección General de Seguros, Paseo Castellana nº 44, Madrid, debiendo acreditar que se ha presentado reclamación ante el defensor del asegurado, o que presentada ha transcurrido el plazo para resolverla o ha sido desestimada.

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.

POLIZA

Es el documento que contiene las Condiciones Generales, Especiales de cada una de las garantías aseguradas y las Particulares, así como los suplementos que se emitan para completarla o modificarla.

EDAD ACTUARIAL

Se entiende por edad actuarial del asegurado, la correspondiente a la fecha de renovación anual de la póliza más próxima a la del cumpleaños del mismo.

III.- CONDICIONES DE CONTRATACION

1.- Para la suscripción del seguro es **imprescindible**:

*Presentar declaración de buen estado de salud firmada por el asegurado.

*En su caso, responder a los requerimientos de carácter médico que solicite la compañía sobre el estado de salud (reconocimiento médico, información adicional, etc).

*Que el asegurado tenga una edad entre 14 y 55 años (salvo autorización expresa de la entidad aseguradora, y no se encuentre incapacitado para obrar por cuenta propia).

*Todos los documentos relativos a cada asegurado, serán presentados a la entidad aseguradora. Esta decidirá atendiendo a sus normas de selección y tarificación de riesgos (estado de salud, profesión y práctica de deportes) su admisión.

2.- De acuerdo con las normas de selección y tarificación de riesgos, **las declaraciones efectuadas por el asegurado en las Condiciones Particulares, son válidas para los límites de capital asegurado vigentes al momento de contratarse la póliza.**

Cuando el capital supere tales límites, la compañía solicitará los requisitos adicionales (pruebas médicas) que estime convenientes sobre la base de los cuales decidirá la aceptación o no del seguro.

IV.- OBJETO DEL CONTRATO

Por este contrato, la Entidad Aseguradora se obliga, mediante el cobro de una prima y para el caso en que se produzca, durante el periodo en que esté en vigor, el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura, al pago del capital estipulado.

V.- GARANTIAS ASEGURADAS POR LA PRESENTE POLIZA.

Las garantías cubiertas por este contrato se detallan en las Condiciones Particulares y son las siguientes:

1.- Riesgo de fallecimiento.

En caso de que el asegurado fallezca, por cualquier causa, los beneficiarios designados recibirán:

*El capital indicado en las Condiciones Particulares.

*Un capital adicional, igual al anterior, si el fallecimiento es a consecuencia de un accidente.

Todo ello sin más excepción que la muerte producida por suicidio dentro del primer año de vigencia del contrato y las exclusiones y delimitaciones que se citan en la cláusula XIV de este contrato.

2.- Riesgo de incapacidad permanente absoluta (para todo tipo de trabajo).

Si el asegurado es declarado afecto a una incapacidad permanente absoluta para todo tipo de trabajo, y conforme se delimita el riesgo en el presente contrato y habida cuenta de las exclusiones señaladas en la cláusula XIV de este contrato, percibirá:

*El capital especificado en el certificado individual del seguro.

VI.- PRIMA

Es el precio del seguro. Cada recibo de prima contendrá también los Recargos e Impuestos que sean de legal aplicación, siendo única e indivisible.

Este seguro se contrata a prima periódica natural, por tanto, en cada anualidad se modificará la prima de los doce meses siguientes, en función del capital asegurado y de la edad del asegurado.

La primera prima será exigible una vez firmado el contrato contra la cuenta abierta por el tomador en la entidad crediticia que se detalla en las Condiciones Particulares, no entrando en vigor el contrato hasta que el pago no haya sido efectuado.

Los recibos de primas sucesivas se pagarán por la entidad en la citada cuenta bancaria en que se haya domiciliado el pago.

En el supuesto de que dicho recibo resultase devuelto impagado, el tomador dispondrá del plazo de un mes desde el día de su vencimiento para satisfacerlo en el domicilio de la entidad, siendo de aplicación en caso contrario lo dispuesto en la Ley de Contrato de Seguro.

VII.- EFECTO Y DURACION

El presente contrato entrará en vigor a las 00 horas de la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido aceptado por la compañía, firmado por las partes y satisfecho el primer recibo de prima.

En todo caso si transcurridos 28 días desde el cobro de la prima el tomador/asegurado no hubiese devuelto toda la documentación del contrato a la entidad aseguradora debidamente firmada, el presente contrato quedará anulado y sin efecto alguno, procediendo la aseguradora a la devolución de las primas recibidas.

La duración del contrato será la indicada en las Condiciones Particulares, conviniéndose por periodos anuales renovables tácitamente, pudiendo cualquiera de las partes denunciar la prórroga, siempre que se realice con dos meses de antelación a su vencimiento.

VIII.- COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR Y ENTIDAD ASEGURADORA.

Las comunicaciones a la Entidad Aseguradora por parte del Tomador del Seguro, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquélla señalado en la Póliza.

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

IX.- CAPITAL ASEGURADO.

El capital asegurado por cada garantía será el indicado en las Condiciones Particulares.

X.- DESIGNACION DE BENEFICIARIOS.

Será beneficiario del presente contrato la persona/s designada por el tomador en las Condiciones Particulares, o en sus modificaciones en los correspondientes suplementos.

El Tomador podrá modificar la designación de Beneficiarios en cualquier momento.

En defecto de disposición testamentaria, la entidad quedará liberada de toda obligación tras efectuar el pago del capital asegurado a quien figure como beneficiario en la última declaración escrita que haya recibido del tomador.

XI.- INDISPUTABILIDAD Y SUBSANACION DE DIVERGENCIAS

El presente Contrato es indisputable a partir de un año contado desde la fecha de su perfección o de su eventual rehabilitación, siempre que, en este último caso, hayan transcurrido al menos seis meses desde el vencimiento de la última prima o fracción de prima impagada, rigiéndose por lo dispuesto en los artículos 89 y 90 de la Ley de Contrato de Seguro.

Si el contenido de la póliza difiere de la solicitud de seguro o de sus cláusulas acordadas, el tomador podrá solicitar en el plazo de un mes, desde la entrega de la póliza, que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

El tomador puede resolver unilateralmente el contrato en el plazo de 15 días desde la entrega de la póliza, dirigiendo escrito certificado a la entidad aseguradora teniendo derecho a la devolución de la prima no consumida y efecto desde el día de su expedición.

XII.- TRAMITACION EN CASO DE SINIESTRO

El tomador/Asegurado/Beneficiario deberán comunicar el acaecimiento del siniestro en un plazo máximo de 7 días, produciéndose el pago de la prestación garantizada una vez se haya aportado además la siguiente documentación:

1.- En caso de fallecimiento del asegurado por enfermedad:

- * Certificado Literal de defunción del asegurado.
- * Certificado médico y/o Historial clínico del médico que haya asistido al asegurado, indicando, origen, fecha exacta de diagnóstico y evolución de la/s enfermedad/es.
- * Fotocopia del libro de Familia del Asegurado si los beneficiarios son Cónyuge, hijos y/o Padres. En caso contrario, justificante de la personalidad y de en su caso de los derechos de los beneficiarios.
- * Fotocopia del D.N.I. de los beneficiarios.
- * Certificado de Actos de Ultimas Voluntades.

* Fotocopia del Testamento en caso de haberse otorgado con posterioridad a la designación de beneficiarios en la póliza.

* Presentación o Liquidación del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (Este último requisito, se aportará una vez que la Compañía haya confirmado el pago de la prestación y así se lo solicite).

2.-En caso de fallecimiento del asegurado por accidente (causa externa, súbita y violenta ajena a la voluntad del asegurado):

* Los solicitados para caso de fallecimiento por enfermedad, salvo el certificado médico, en cuyo lugar se entregará la siguiente documentación:

* Diligencias policiales y/o judiciales practicadas en el accidente..

* Autopsia y Análisis toxicológico si se hubieran realizado.

3.-En caso de incapacidad permanente y absoluta del asegurado por enfermedad. Situación en la que el asegurado está afecto a una Incapacidad permanente para todo tipo de trabajo derivada de enfermedad:

* Fotocopia del D.N.I. del asegurado.

* Historial y/o Informe clínico en el que se determinen:

• Orígenes, fecha exacta de diagnóstico y evolución, así como posibles antecedentes con sus fechas de diagnóstico.

• Tratamientos seguidos.

• Que se evidencie el estado de incapacidad permanente y absoluta para todo tipo de trabajo.

* Certificado del Area de Inspección Médica de la Seguridad Social, en el que figuren los posibles períodos de baja y sus motivos desde antes de contratar la Póliza.

* Informe de la Unidad Médica de Valoración de Incapacidades (UMVI) de la Seguridad Social, Ministerio de Asuntos Sociales u otro organismo competente.

* En caso de que no exista Resolución de la Incapacidad por un Organismo Competente:

• En el historial clínico, deberán constar también la evolución y estado actual e indicación de la posibilidad de recuperación y secuelas definitivas

• A solicitud expresa de la aseguradora, el asegurado será objeto de un examen para una valoración médica objetiva por parte de un servicio especializado en valoración de daños corporales.

*Partida de nacimiento del asegurado.

La compañía se reserva el derecho de solicitar todas aquellas aclaraciones que estime oportunas, estando obligado el tomador/asegurado a las comprobaciones y a facilitar toda clase de detalles que los médicos designados por la compañía consideren precisos e indispensables para cumplir su misión.

En caso de desacuerdo se estará a lo dispuesto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

XIII.- CLAUSULA DE PROTECCION DE DATOS. LOPD

1. - Los datos personales del Asegurado, recogidos como consecuencia de la formalización del seguro y las declaraciones contenidas en el presente contrato, pueden ser registrados en ficheros automatizados o manuales, titularidad de la Compañía Aseguradora, siendo esta la destinataria y ubicados en su domicilio. Estos ficheros tienen por finalidad el mejor análisis del riesgo y el cumplimiento de la legislación vigente, así como el cumplimiento del contrato. el Asegurado podrá ejercer el derecho de acceso y subsiguientes derechos de rectificación y/o cancelación de datos, dirigiendo un escrito a BBVASEGUROS SA, C/Alcalá nº 17, 28014, Madrid.

2. - De conformidad con lo regulado en la **LEY ORGÁNICA 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal** y previo a cada alta en el Grupo Asegurado, el Asegurado declara que los datos indicados son ciertos y **otorga su consentimiento expreso** para que puedan ser tratados automatizada y manualmente – incluso aunque la póliza no llegue a emitirse o sea anulada, con fines estadístico actuariales para que esta información pueda ser cedida, en su totalidad o en parte, a otras entidades aseguradoras con el objeto de facilitar la tramitación de siniestros, a otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro y reaseguro. Asimismo, **el asegurado autoriza expresamente a la Entidad a ceder sus datos personales a las entidades integradas en el grupo del Banco Bilbao Vizcaya Argentaria SA, quienes podrán hacer uso de esta información para ofrecer al Asegurado otros productos o servicios de los mismos, a lo que así mismo da su consentimiento expreso.**

3. - Los datos de salud, independientemente del modo en que se lleve a cabo lo recogida de datos, únicamente serán registrados por la Entidad Aseguradora.

POR FAVOR, LÉASE CON ATENCIÓN Y FÍRMESE SÓLO EN CASO DE ESTAR DE ACUERDO CON SU CONTENIDO.

XIV.- DELIMITACIONES Y EXCLUSIONES DEL RIESGO Y CLAUSULAS LIMITATIVAS DE LOS DERECHOS DEL ASEGURADO.

1.- DELIMITACION DEL RIESGO.

A.- Delimitaciones del riesgo de fallecimiento.

El presente seguro de vida no incluye el riesgo de suicidio del asegurado durante el primer año de vigencia del contrato.

B.- Delimitación del riesgo de fallecimiento por accidente:

La cobertura adicional de muerte por accidente se pacta por las partes libremente en el ámbito mercantil y las bases técnicas que sustentan el cálculo de la prima, no contemplan factores de riesgo debido a enfermedad ni a ningún tipo de alteración en el funcionamiento orgánico interno del cuerpo del asegurado, como pueda ser el infarto de miocardio, la hemorragia cerebral o lesión similar de origen endógeno, que en ningún caso quedan incluidos en el objeto de esta cobertura.

A efectos de este contrato se entiende por accidente la lesión corporal derivado de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado y ajena asimismo a toda enfermedad o alteración en el funcionamiento orgánico interno del cuerpo del asegurado que produzca su muerte.

C.- Delimitación del riesgo por incapacidad permanente y absoluta por enfermedad:

A efectos de este contrato se entiende por incapacidad absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por enfermedad, originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste, para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

Este contrato no cubre nunca la incapacidad permanente y absoluta cuya causa provenga de enfermedad o defectos físicos o psíquicos preexistentes a la fecha de efecto del contrato.

Se establecen como límites de contratación para todas las coberturas:

*Límite de edad de admisión: no podrán asegurarse los menores de 14 años ni los mayores de 55 años.

*Límite de caducidad de cobertura: Al término de la anualidad en que el asegurado cumpla 65 años actuariales según se han definido en la condición II.

2.- EXCLUSIONES:

A.- *Exclusiones comunes a todas las coberturas:* Quedan excluidos tanto del seguro principal de fallecimiento, como del resto de los seguros, los siniestros que tenga su origen a consecuencia de:

- Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a al entrada en vigor de este seguro.
- La acción directa o indirecta de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- Los siniestros ocurridos o a consecuencia del ejercicio de las siguientes profesiones así como de las enfermedades derivadas de los mismos:
 - Aviación: Cuantas personas hagan del vuelo su profesión y ocupen una aeronave como integrantes de su tripulación así como los descensos en paracaídas no exigidos por la situación del aparato.
 - Personas que utilizan para su trabajo revestimiento de seguridad de cualquier material ignífugo como asbestos, amianto etc
 - Marino en un submarino. Buzo desminador. Trabajo en un circo. Trabajo en altura en la construcción. Corresponsal de guerra. Doblaje de escenas peligrosas.
 - Personal de las fuerzas armadas que utilizan explosivos militares destinados en misiones en el extranjero.
 - Trabajos en minas o canteras
 - Los derivados de la practica de cualquier deporte con carácter profesional
 - Profesiones que utilizan energía nuclear, elementos radiactivos, tóxicos y explosivos.
 - Toreros. Transportistas. Servicios de urgencias (bomberos, ambulancias)
- En el supuesto de que el fallecimiento del asegurado sea causado intencionadamente por su único beneficiario, éste último perderá el derecho a la indemnización, integrándose el capital asegurado como patrimonio del tomador de conformidad con el art. 92 de la Ley de Contrato de Seguro. En el supuesto de existir varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del asegurado conservarán sus derechos.
- Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido declaración oficial de guerra, o los derivados de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- Aquellos siniestros que sean consecuencia de cualquier situación directa o indirectamente relacionada con el virus de inmunodeficiencia humana (VIH) y/o cualquier síndrome o condición de cualquier tipo incluido el síndrome de inmunodeficiencia adquirida (SIDA), así como el estado de seropositivo por VIH.
- Los accidentes derivados de la práctica por parte del asegurado, con carácter de aficionado, de los siguientes deportes: equitación, esquí en competición, alpinismo, espeleología, lucha, boxeo, artes marciales, inmersiones submarinas así como la práctica de navegación submarina o viajes de exploración., deportes aéreos, automovilismo, motociclismo, ciclismo, rugby y polo.
- Los accidentes que sobrevengan al asegurado en estado de perturbación mental, por embriaguez, entendiéndose por ésta última aquellos supuestos en los que quede acreditado una tasa de alcoholemia superior al 1 gramo por litro de sangre, o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado judicialmente, 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.

- Los siniestros 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.- Exclusiones propias de cada una de las coberturas:

1.- Cobertura de FALLECIMIENTO:

- El suicidio durante el primer año del seguro.

2.- Cobertura de INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE:

- Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado, incluyendo las tentativas de suicidio.

XV.- COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

No están cubiertos por la entidad aseguradora los denominados riesgos extraordinarios, que se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros, en aplicación de lo establecido en la Ley 21/1990 de 19 de diciembre (B.O.E 20.12.1990); Ley 59/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro (B.O.E 17 de Octubre), Real Decreto 2022/1986 de 29 de Agosto, por el que se aprueba el Reglamento de Riesgos Extraordinarios sobre las personas y los bienes (B.O.E 1 de Octubre) y disposiciones complementarias.

En consecuencia, el citado Organismo se hará cargo de la indemnización los daños en las personas ocurridos a consecuencias de riesgos extraordinarios, que comprende los siguientes:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: Terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias, las erupciones volcánicas, la tempestad ciclónica atípica y las caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos y actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz. Tales riesgos deberán estar situados en España.

1.- Riesgos excluidos:

Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro, los ocasionados en personas o bienes asegurados por contrato de seguro en que no es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de compensación de Seguros, los debidos a vicio o defecto propio de la cosa asegurada, los producidos por conflictos armados, aunque no haya procedido la declaración oficial de guerra, los que sean calificados por el Gobierno de la Nación como “catástrofe o calamidad nacional”, los derivados de la energía nuclear, los debidos a la mera acción del tiempo o los agentes atmosféricos, distintos a los fenómenos de la naturaleza antes señalados, los causados por actuaciones 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, así como durante el transcurso de huelgas legales, los indirectos y pérdidas de cualquier clase derivadas de daños directos o indirectos, los causados por mala fe del asegurado, los producidos antes del pago de la primera prima, los producidos encontrándose la cobertura en suspensión de efectos, o el contrato extinguido por falta del pago de primas, los correspondientes a pólizas cuya fecha o efecto si fuera posterior, no precedan en 30 días a aquel en que haya ocurrido el siniestro, salvo en los casos de reemplazo o sustitución de la póliza o revalorización automática de capitales.

2. Procedimiento de actuación en caso de siniestro:

2.1. Comunicar en las Oficinas del Consorcio o del Asegurador de la Póliza ordinaria, la ocurrencia del Siniestro, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que le será facilitado en dicha Oficinas, acompañando la siguiente documentación:

- Copia o fotocopia del recibo de prima o certificación de la Entidad Aseguradora acreditativo del pago de la prima correspondiente a la anualidad en curso, y en los que conste expresamente el importe, fecha y forma de pago de la misma.
- Copia o fotocopia de la Cláusula de Cobertura de Riesgos Extraordinario, de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de la Póliza ordinaria, así como de las modificaciones, apéndices y suplementos a dicha Póliza, si las hubiera.
- Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o numero de identificación fiscal así como los datos relativos a entidad bancaria donde deba ingresarse la indemnización

2.2. Conservar restos y vestigios del Siniestro para la actuación pericial y, en caso de imposibilidad absoluta, presentar documentación probatoria de los daños, tales como fotografías o actas notariales, gastos que serán por cuenta del Asegurado. Asimismo, deberá cuidarse que no se produzcan nuevos desperfectos o desapariciones que serían a cargo del Asegurado.

Exclusivamente para el caso de que el seguro se haya contratado en euros, durante el periodo transitorio para la implantación del euro, la referencia a la peseta se entenderá hecha a la unidad euro, de acuerdo con las Disposiciones legales aplicables.

El asegurado reconoce haber recibido y leído con fecha _____ y con anterioridad a la celebración del contrato la información requerida en el art. 107 del Reglamento de la Ley de Ordenación de los Seguros privados, cuya naturaleza se hace constar en los art. 104 al 105 del citado Reglamento.

El presente documento se formaliza en _____ hojas con el reverso en blanco, numeradas de la 1 a la _____, firmando al asegurado esta última página, así como aquellas correspondientes a las declaraciones de salud y de modificación por inclusión o exclusión de cláusulas, de haberse contratado en estas condiciones. Todo ello con consentimiento y aceptación del contenido de las condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza que se detalla en este documento.

EL TOMADOR/ASEGURADO

EL ASEGURADOR

