

SEGURO DE BAJA TEMPORAL PRODUCTO 4493

Nota Informativa previa a la contratación sobre el contenido del Contrato de Seguro

En caso de contratación con forma de pago mensual

I.-LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO

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

II.- 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.

III. - MEDIADOR: HOLAMUNO, AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, S.L.U. inscrita en el Registro Mercantil de Madrid Tomo 35677, Sección 8, Hoja M-641161 con C.I.F. B-87759957, 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 AJ-0205. No estando obligado a realizar la actividad de mediación de seguros exclusivamente para BBVASEGUROS, S. A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, ni a facilitar asesoramiento con arreglo a la obligación de llevar a cabo un análisis objetivo que se impone a los corredores de seguros, el asesoramiento que se presta es para contratar un seguro, pudiendo solicitar información sobre las entidades aseguradoras para las que media.

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

IV. 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 (Tlfno 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 (apartado de correos nº 14460, 28080-Madrid), conforme al Reglamento para la Defensa del Cliente que regula esta institución y el S.A.C o bien directamente, en el caso de que la reclamación se refiera a la condición de usuario de servicios financieros de la entidad aseguradora dirigiéndose al Comisionado para la Defensa del Asegurado, Paseo de la Castellana, nº 44, 28046- Madrid. Incluso en el caso de haber solicitado el criterio del Defensor del Cliente, podrá posteriormente efectuar reclamación al Comisionado para la Defensa del Asegurado en el caso de que la reclamación se refiera a la condición de usuario de servicios financieros de la entidad aseguradora.

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

V.-IDIOMA: la lengua en que se presenta la información previa a la contratación como la documentación contractual 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.

VI.- MODALIDAD DEL SEGURO: Se trata de un seguro que se contrata de forma independiente, no asociado a operaciones de financiación.

Durante la vigencia de este contrato y mediante el cobro de una prima, la Entidad Aseguradora se obliga al pago de las indemnizaciones por Incapacidad Temporal establecidas en el contrato cuando ocurra el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura por estas garantías, con la finalidad de compensar la pérdida de ingreso del trabajador.

VII.- GARANTÍAS ASEGURADAS

Las Garantías cubiertas son las que se señalan a continuación, **con las limitaciones y exclusiones establecidas en las Condiciones Generales.**

1. INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE ACCIDENTE

El asegurador pagará la indemnización cuando a causa de un accidente, el Asegurado quede incapacitado temporalmente para el ejercicio de su ocupación principal declarada en la póliza y esta incapacidad sea otorgada por el organismo competente español.

La indemnización se efectuará en un pago único y se determinará en función de los días estipulados en el baremo multiplicados por la indemnización diaria vigente **en la fecha de baja indicada en el parte médico**, establecida en las Condiciones Particulares.

Todo ello, dentro de los términos y condiciones consignados en el presente contrato y una vez transcurridos los períodos de cobertura limitada y aplicadas las franquicias que se determinan en la póliza. .

Una vez concedida la indemnización por una patología concreta, las sobrevenidas dentro del mismo periodo indemnizado conforme a baremo no serán objeto de cobertura.

El asegurado no percibirá ningún importe por cualquier gasto en que haya incurrido con motivo de los procesos de baja por Incapacidad Temporal derivados de accidente.

2. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD:

El asegurador pagará la indemnización cuando a causa de una enfermedad, el Asegurado quede incapacitado temporalmente para el ejercicio de su ocupación principal declarada en la póliza y esta incapacidad sea otorgada por el organismo competente español.

La indemnización se efectuará en un pago único y se determinará en función de los días estipulados en el baremo multiplicados por la indemnización diaria vigente **en la fecha de baja indicada en el parte médico**, establecida en las Condiciones Particulares.

Todo ello, dentro de los términos y condiciones consignados en el presente contrato y una vez transcurridos los períodos de cobertura limitada y aplicadas las franquicias que se determinan en la póliza.

Una vez concedida la indemnización por una patología concreta, las sobrevenidas dentro del mismo periodo indemnizado conforme a baremo no serán objeto de cobertura.

El asegurado no percibirá ningún importe por cualquier gasto en que haya incurrido con motivo de los procesos de baja por Incapacidad Temporal derivados de enfermedad.

VIII.- PERIODO DE COBERTURA LIMITADA

Intervalos de tiempo, durante los cuales, en caso de ocurrencia del siniestro, el Asegurador pagará al Asegurado una indemnización cuyo importe ascenderá a las primas pagadas hasta la fecha de ocurrencia del siniestro. Para Incapacidades Temporales Sucesivas dicha indemnización a abonar al Asegurado ascenderá a las primas pagadas desde la finalización de la anterior Incapacidad Temporal.

Para la garantía de Incapacidad Temporal por Enfermedad la cobertura según baremo comenzará una vez transcurridos los plazos de cobertura limitada que se establecen a continuación:

- A. La enfermedad causante de la Incapacidad Temporal debe producirse una vez transcurridos seis meses desde la fecha de efecto de la Póliza.**
- B. Para los procesos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias, el plazo será de doce meses desde la fecha de efecto de la Póliza para aquellos procesos que no estén excluidos en el artículo XX de la póliza.**
- C. Para las complicaciones asociadas al embarazo, deben haber transcurrido doce meses desde la inclusión de la Asegurada en la cobertura del contrato.**

El derecho a la percepción de indemnización según baremo, correspondiente a situaciones de incapacidad temporal subsiguientes a la primera (tanto para Incapacidad Temporal por Enfermedad como por Accidente), sólo se producirá cuando el asegurado haya trabajado de nuevo, con carácter remunerado:

- A. Al menos un mes desde finalizada la última situación de incapacidad temporal cuando la causa de la nueva situación de incapacidad temporal sea diferente a la anterior.**
- B. Si la causa es la misma que la última, para tener derecho a la indemnización por esta garantía, el periodo de trabajo efectivo será de al menos seis meses a contar desde la finalización de la anterior incapacidad temporal.**
- C. Para los procesos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias se establece un período de cobertura limitada de 12 meses desde la anterior Incapacidad Temporal por la misma causa.**

Durante los periodos de tiempo aquí descritos, el Asegurado percibirá una indemnización máxima cuyo importe ascenderá a las primas pagadas hasta la fecha de ocurrencia del siniestro.

IX.- FRANQUICIA

Se establece un **período de franquicia de siete días**. La franquicia ya está incorporada en el baremo, por este motivo dará lugar a la ausencia de indemnización en algunas patologías descritas en el baremo

X.- 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, consentido por las partes y abonada la prima en los 20 siguientes días a la fecha de efecto. **Si la prima no se hiciera efectiva dentro de los 20 días posteriores al de la fecha de efecto, el contrato no entrará en vigor.**

La duración del Contrato será mensual 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 mensuales.

El Tomador podrá notificar al Asegurador su oposición a la prórroga mensual del contrato al menos con quince (15) días de antelación a su fecha de vencimiento mensual.

El Asegurador podrá notificar al Tomador su oposición a la prórroga mensual del contrato al menos con dos (2) meses de antelación a su fecha de vencimiento mensual.

XI.- CLAUSULA DE INDISPUTABILIDAD, RESOLUCION 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.

El Tomador tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro, dentro del plazo de 30 días desde la formalización por él de la póliza, mediante comunicación al Mediador en la página web identificada en las Condiciones Particulares, 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 del Seguro

XII.-SUMA ASEGURADA:

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

XIII.-PRIMA

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

Este seguro se contrata a prima mensual calculándose su importe en función de la profesión del asegurado y de la indemnización diaria indicadas en las Condiciones Particulares.

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.

Las primas sucesivas se pagarán a la entidad en la citada cuenta bancaria en que se haya domiciliado el pago, en cada fecha de renovación del contrato.

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 las primas resultase impagada, el Tomador dispondrá del plazo de un mes desde el día de su impago para satisfacerlo a la entidad, siendo de aplicación en caso contrario lo dispuesto en el Art.15 de la Ley del Contrato de Seguro.

XIV.- PARTICIPACION EN BENEFICIOS

La Entidad Aseguradora concede una Participación en Beneficios, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales, cada 20 de Diciembre a cada una de las pólizas que hayan contratado el producto "4493- Seguro de Baja Temporal", **siempre que dicha póliza se encuentre en vigor a la fecha de cálculo y que no hayan recibido indemnización en el período en curso de más de 3 siniestros.**

XV.-DECLARACIÓN DEL RIESGO.

En caso de reserva o inexactitud en las declaraciones del asegurado sobre su salud, situación laboral, régimen de contratación, edad, o cualesquiera otras que le solicite el Asegurador para la valoración del riesgo, el Asegurador podrá resolver el contrato o privar al Asegurado de las coberturas del seguro, procediendo en su caso al extorno de la prima no consumida.

XVI.- VALORES DE RESCATE, REDUCCION, ANTICIPO, PIGNORACION Y REHABILITACION

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. INFORMACION GENERAL RELATIVA AL REGIMEN FISCAL DEL CONTRATO.

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 su respectivo Reglamento y a la normativa establecida en Territorios Forales de Vizcaya, Guipúzcoa, Álava y Navarra.

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

Para la contratación de este seguro será imprescindible que el asegurado esté dado de alta como titular en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (o asimilado) o sea un profesional liberal colegiado.

El asegurado deberá informar durante la vigencia del contrato de su baja en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (o asimilado), produciéndose como consecuencia la anulación de la póliza, produciéndose el extorno de la prima no consumida de la mensualidad.

Las garantías por incapacidad temporal derivada de accidente y de enfermedad son incompatibles y excluyentes entre sí.

1.- LIMITACIÓN DE LAS GARANTÍAS:

EDAD

No podrán asegurarse los menores de 18 años naturales.

La edad máxima de contratación serán 59 años naturales y la edad máxima de renovación 64 años naturales quedando la póliza sin vigor en la mensualidad en que el asegurado cumpla 65 años.

2.- EXCLUSIONES:

Quedan excluidos los siniestros que ocurran en las siguientes circunstancias:

- 1. Los procesos de origen psiquiátrico o psicológico, así como los neurológicos, incluyendo el estrés postraumático y los procesos que únicamente cursen con dolor, sin que exista una causa demostrable con pruebas de diagnóstico médico.**
- 2. Las consecuencias derivadas de desvanecimientos, síncope o procesos degenerativos.**
- 3. Las curas de reposo, termales, o dietéticas y los chequeos o controles de salud.**
- 4. Las neuropatías y algopatías que no den síntomas objetivos que puedan ser comprobados clínicamente y por pruebas de imagen.**
- 5. Trastornos de ansiedad y/o trastornos depresivos, fibromialgias, síndrome de cansancio crónico y estrés.**
- 6. 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.**
- 7. Los ocurridos mientras el Asegurado permanezca por cualquier causa en países que se encuentren en situación de Conflicto Armado o en Guerra declarada.**
- 8. 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.**
- 9. La práctica de navegación submarina o viajes de exploración así como los accidentes derivados de los siguientes deportes con carácter de aficionado o profesional: equitación, esquí en competición, alpinismo, espeleología, lucha, boxeo, artes marciales, inmersiones submarinas, deportes aéreos, automovilismo, motociclismo, rugby y polo.**
- 10. Los derivados del ejercicio del toreo y de los encierros de reses bravas.**
- 11. Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado cuando concurra estado de embriaguez, consumo de drogas o uso de estupefacientes no prescritos médicamente. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia en sangre es superior al límite que permite la Ley en cada situación o circunstancia.**
- 12. 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**
- 13. Las consecuencias de siniestros causados voluntariamente por el propio asegurado quedan excluidas durante toda la vigencia del Contrato de Seguro.**
- 14. 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.**
- 15. Las lesiones o consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que se lleven a cabo por razones diferentes a la sanidad, como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética, tratamientos de esterilidad o infertilidad.**
- 16. Los accidentes derivados de la conducción por el asegurado de vehículos sin el correspondiente permiso en vigor expedido por la autoridad competente.**

XIX.-INFORME SITUACION FINANCIERA Y SOLVENCIA

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

En caso de contratación con forma de pago anual

I.-LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO

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

II.- 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.

III. MEDIADOR: HOLAMUNO, AGENTE DE SEGUROS VINCULADO, S.L.U. inscrita en el Registro Mercantil de Madrid Tomo 35667, Sección 8, Hoja M-641161 con C.I.F. B-87759957, 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 AJ-0205. No estando obligado a realizar la actividad de mediación de seguros exclusivamente para BBVASEGUROS, S. A., DE SEGUROS Y REASEGUROS, ni a facilitar asesoramiento con arreglo a la obligación de llevar a cabo un análisis objetivo que se impone a los corredores de seguros, el asesoramiento que se presta es para contratar un seguro, pudiendo solicitar información sobre las entidades aseguradoras para las que media.

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

IV.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 (Tlfno 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 (apartado de correos nº 14460, 28080-Madrid), conforme al Reglamento para la Defensa del Cliente que regula esta institución y el S.A.C o bien directamente, en el caso de que la reclamación se refiera a la condición de usuario de servicios financieros de la entidad aseguradora dirigiéndose al Comisionado para la Defensa del Asegurado, Paseo de la Castellana, nº 44, 28046- Madrid. Incluso en el caso de haber solicitado el criterio del Defensor del Cliente, podrá posteriormente efectuar reclamación al Comisionado para la Defensa del Asegurado en el caso de que la reclamación se refiera a la condición de usuario de servicios financieros de la entidad aseguradora.

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

V.-IDIOMA: la lengua en que se presenta la información previa a la contratación como la documentación contractual 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.

VI.- MODALIDAD DEL SEGURO: Se trata de un seguro que se contrata de forma independiente, no asociado a operaciones de financiación.

Durante la vigencia de este contrato y mediante el cobro de una prima, la Entidad Aseguradora se obliga al pago de las indemnizaciones por Incapacidad Temporal establecidas en el contrato cuando ocurra el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura por estas garantías, con la finalidad de compensar la pérdida de ingreso del trabajador.

VII.- GARANTÍAS ASEGURADAS

Las Garantías cubiertas son las que se señalan a continuación, **con las limitaciones y exclusiones** establecidas en las Condiciones Generales.

1. INCAPACIDAD TEMPORAL DEL ASEGURADO DERIVADA DE ACCIDENTE

El asegurador pagará la indemnización cuando a causa de un accidente, el Asegurado quede incapacitado temporalmente para el ejercicio de su ocupación principal declarada en la póliza y esta incapacidad sea otorgada por el organismo competente español.

La indemnización se efectuará en un pago único y se determinará en función de los días estipulados en el baremo multiplicados por la indemnización diaria vigente **en la fecha de baja indicada en el parte médico**, establecida en las Condiciones Particulares.

Todo ello, dentro de los términos y condiciones consignados en el presente contrato y una vez transcurridos los períodos de cobertura limitada y aplicadas las franquicias que se determinan en la póliza.

Una vez concedida la indemnización por una patología concreta, las sobrevenidas dentro del mismo periodo indemnizado conforme a baremo no serán objeto de cobertura.

El asegurado no percibirá ningún importe por cualquier gasto en que haya incurrido con motivo de los procesos de baja por Incapacidad Temporal derivados de accidente.

2. INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD:

El asegurador pagará la indemnización cuando a causa de una enfermedad, el Asegurado quede incapacitado temporalmente para el ejercicio de su ocupación principal declarada en la póliza y esta incapacidad sea otorgada por el organismo competente español.

La indemnización se efectuará en un pago único y se determinará en función de los días estipulados en el baremo multiplicados por la indemnización diaria vigente **en la fecha de baja indicada en el parte médico**, establecida en las Condiciones Particulares.

Todo ello, dentro de los términos y condiciones consignados en el presente contrato y una vez transcurridos los períodos de cobertura limitada y aplicadas las franquicias que se determinan en la póliza

Una vez concedida la indemnización por una patología concreta, las sobrevenidas dentro del mismo periodo indemnizado conforme a baremo no serán objeto de cobertura.

El asegurado no percibirá ningún importe por cualquier gasto en que haya incurrido con motivo de los procesos de baja por Incapacidad Temporal derivados de enfermedad.

VIII.- PERIODO COBERTURA LIMITADA

Intervalos de tiempo, durante los cuales, en caso de ocurrencia del siniestro, el Asegurador pagará al Asegurado una indemnización cuyo importe ascenderá a la prima pagada prorrateada hasta la fecha de ocurrencia del siniestro. Para Incapacidades Temporales Sucesivas dicha indemnización a abonar al Asegurado ascenderá a la prima pagada prorrateada desde la finalización de la anterior Incapacidad Temporal.

Para la garantía de Incapacidad Temporal por Enfermedad la cobertura según baremo comenzará una vez transcurridos los plazos de cobertura limitada que se establecen a continuación:

A. La enfermedad causante de la Incapacidad Temporal debe producirse una vez transcurridos seis meses desde la fecha de efecto de la Póliza.

- B. Para los procesos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias, el plazo será de doce meses desde la fecha de efecto de la Póliza para aquellos procesos que no estén excluidos en el artículo XX de la póliza.**
- C. Para las complicaciones asociadas al embarazo, deben haber transcurrido doce meses desde la inclusión de la Asegurada en la cobertura del contrato.**

El derecho a la percepción de indemnización según baremo, correspondiente a situaciones de incapacidad temporal subsiguientes a la primera (tanto para Incapacidad Temporal por Enfermedad como por Accidente), sólo se producirá cuando el asegurado haya trabajado de nuevo, con carácter remunerado:

- A. Al menos un mes desde finalizada la última situación de incapacidad temporal cuando la causa de la nueva situación de incapacidad temporal sea diferente a la anterior.**
- B. Si la causa es la misma que la última, para tener derecho a la indemnización por esta garantía, el periodo de trabajo efectivo será de al menos seis meses a contar desde la finalización de la anterior incapacidad temporal.**
- C. Para los procesos de hernia discal, lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias se establece un período de cobertura limitada de 12 meses desde la anterior Incapacidad Temporal por la misma causa.**

Durante los periodos de tiempo aquí descritos, el Asegurado percibirá una indemnización máxima cuyo importe ascenderá a la prima pagada prorrateada a la fecha de ocurrencia del siniestro.

IX.- FRANQUICIA

Se establece un **período de franquicia de siete días**. La franquicia ya está incorporada en el baremo, por este motivo dará lugar a la ausencia de indemnización en algunas patologías descritas en el baremo

X.- 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, consentido por las partes y abonada la prima en los 20 siguientes días a la fecha de efecto. **Si la prima no se hiciera efectiva dentro de los 20 días posteriores al de la fecha de efecto, el contrato no entrará en vigor.**

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.

El Tomador podrá notificar al Asegurador su oposición a la prórroga anual del contrato al menos con un (1) mes de antelación a su fecha de vencimiento anual.

El Asegurador podrá notificar al Tomador su oposición a la prórroga anual del contrato al menos con dos (2) meses de antelación a su fecha de vencimiento anual.

XI.- CLAUSULA DE INDISPUTABILIDAD, RESOLUCION 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.

El Tomador tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, siempre que no haya ocurrido el siniestro, dentro del plazo de 30 días desde la formalización por él de la póliza, mediante comunicación al Mediador en la página web identificada en las Condiciones Particulares, 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 del Seguro

XII.-SUMA ASEGURADA:

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

XIII.-PRIMA

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

Este seguro se contrata a prima anual calculándose su importe en función de la profesión del asegurado y de la indemnización diaria indicadas en las Condiciones Particulares.

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.

Las primas sucesivas se pagarán a la entidad en la citada cuenta bancaria en que se haya domiciliado el pago, en cada fecha de renovación del contrato.

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 las primas sucesivas resultase impagada, el Tomador dispondrá del plazo de un mes desde el día de su impago para satisfacerlo a la entidad, siendo de aplicación en caso contrario lo dispuesto en el Art.15 de la Ley del Contrato de Seguro.

XIV.- PARTICIPACION EN BENEFICIOS

La Entidad Aseguradora concede una Participación en Beneficios, de acuerdo a lo establecido en las Condiciones Generales, cada 20 de Diciembre a cada una de las pólizas que hayan contratado el producto " 4493- Seguro de Baja Temporal ", **siempre que dicha póliza se encuentre en vigor a la fecha de cálculo y que no hayan recibido indemnización en el periodo en curso de más de 3 siniestros.**

XV.-DECLARACIÓN DEL RIESGO.

En caso de reserva o inexactitud en las declaraciones del asegurado sobre su salud, situación laboral, régimen de contratación, edad, o cualesquiera otras que le solicite el Asegurador para la valoración del riesgo, el Asegurador podrá resolver el contrato o privar al Asegurado de las coberturas del seguro, procediendo en su caso al extorno de la prima no consumida.

XVI.- VALORES DE RESCATE, REDUCCION, ANTICIPO, PIGNORACION Y REHABILITACION

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. INFORMACION GENERAL RELATIVA AL REGIMEN FISCAL DEL CONTRATO.

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 su respectivo Reglamento y a la normativa establecida en Territorios Forales de Vizcaya, Guipúzcoa, Álava y Navarra.

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

Para la contratación de este seguro será imprescindible que el asegurado esté dado de alta como titular en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (o asimilado) o sea un profesional liberal colegiado.

El asegurado deberá informar durante la vigencia del contrato de su baja en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social (o asimilado), produciéndose como consecuencia la anulación de la póliza, produciéndose el extorno de la prima no consumida de la anualidad.

Las garantías por incapacidad temporal derivada de accidente y de enfermedad son incompatibles y excluyentes entre sí.

1.- LIMITACIÓN DE LAS GARANTÍAS:

EDAD

No podrán asegurarse los menores de 18 años naturales.

La edad máxima de contratación serán 59 años naturales y la edad máxima de renovación 64 años naturales quedando la póliza sin vigor una vez el asegurado cumpla los 65 años naturales de edad, a su vencimiento anual.

2.- EXCLUSIONES:

Quedan excluidos los siniestros que ocurran en las siguientes circunstancias:

1. Los procesos de origen psiquiátrico o psicológico, así como los neurológicos, incluyendo el estrés postraumático y los procesos que únicamente cursen con dolor, sin que exista una causa demostrable con pruebas de diagnóstico médico.
2. Las consecuencias derivadas de desvanecimientos, síncope o procesos degenerativos.
3. Las curas de reposo, termales, o dietéticas y los chequeos o controles de salud.
4. Las neuropatías y algopatías que no den síntomas objetivos que puedan ser comprobados clínicamente y por pruebas de imagen.
5. Trastornos de ansiedad y/o trastornos depresivos, fibromialgias, síndrome de cansancio crónico y estrés.
6. 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.
7. Los ocurridos mientras el Asegurado permanezca por cualquier causa en países que se encuentren en situación de Conflicto Armado o en Guerra declarada.
8. 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.
9. La práctica de navegación submarina o viajes de exploración así como los accidentes derivados de los siguientes deportes con carácter de aficionado o profesional: equitación, esquí en competición, alpinismo, espeleología, lucha, boxeo, artes marciales, inmersiones submarinas, deportes aéreos, automovilismo, motociclismo, rugby y polo.
10. Los derivados del ejercicio del toreo y de los encierros de reses bravas.
11. Los accidentes o enfermedades que sobrevengan al Asegurado cuando concorra estado de embriaguez, consumo de drogas o uso de estupefacientes no prescritos médicamente. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia en sangre es superior al límite que permite la Ley en cada situación o circunstancia.
12. 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
13. Las consecuencias de siniestros causados voluntariamente por el propio asegurado quedan excluidas durante toda la vigencia del Contrato de Seguro.
14. 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.
15. Las lesiones o consecuencias de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos que se lleven a cabo por razones diferentes a la sanidad, como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética, tratamientos de esterilidad o infertilidad.
16. Los accidentes derivados de la conducción por el asegurado de vehículos sin el correspondiente permiso en vigor expedido por la autoridad competente.

XIX.-INFORME SITUACION FINANCIERA Y SOLVENCIA

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