

1.- Datos de la Entidad Aseguradora

BILBAO CIA. ANMA. DE SEGUROS Y REASEGUROS

Miembro del Grupo CATALANA OCCIDENTE

Fundada en 1918

Domicilio Social: C/ Paseo del Puerto, nº 20 - 48992 NEGURI-GETXO (BIZKAIA)

www.segurosbilbao.com

Reservas íntegras en España

Inscrita en el Registro Mercantil de Bilbao, hoja 2436, folio 103, tomo 55, Libro de Sociedades

Sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Número de Registro de Entidades Aseguradoras: C0026.

2.- Nombre del producto

Seguro de hogar

3.- Información básica previa para la suscripción del seguro.

La información básica previa

Para la determinación de la prima del seguro es precisa la información de las características principales de la vivienda (dirección completa, año y tipo de construcción, superficie, uso, ubicación, tipo de utilización, ocupación, reformas...)

Además de las variables indicadas, la prima se adecuará en función de las:

- Sumas aseguradas. Continente (según se elija a Valor total o Primer Riesgo) y Contenido a Valor total
- Garantías y capitales máximos asegurados.

Veracidad de la información.

El tomador del seguro tiene el deber de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias que puedan influir en la valoración de riesgo así como el resto de cuestiones solicitadas en el momento de formalizar la póliza. La inexactitud o insuficiencia podrían dar lugar a la pérdida del derecho a la prestación si hubiera mediado dolo o culpa grave, o la indemnización podrá ser reducida a la diferencia entre la prima convenida y a la que se hubiere

aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, por aplicación de la regla de equidad.

La prima

Es el precio del Seguro. El recibo contendrá además los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

4.- Necesidad de actualización.

Variaciones en el riesgo y en los valores asegurados.

1- Agravación del riesgo

El Tomador del seguro o el Asegurado, durante el curso del contrato, deberán comunicar al Asegurador, tan pronto como les sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

La agravación del riesgo podrá, o no, ser aceptada por el Asegurador y se le aplicaran las normas siguientes:

- a. En caso de aceptación, el Asegurador propondrá al Tomador la modificación correspondiente del contrato, en el plazo de dos meses a contar desde el momento en el que la agravación le haya sido declarada. El Tomador dispone de quince días desde la recepción de esa proposición para aceptarla o rechazarla.
- b. Si el Asegurador no acepta la modificación del riesgo, podrá rescindir el contrato, comunicándolo a quién en las Condiciones Particulares figure como Tomador dentro del plazo de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación.

En el caso de que el Tomador o el Asegurado no haya efectuado las comunicaciones establecidas en el apartado anterior y sobreviniera un siniestro, el Asegurador quedará liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe.

Si la agravación del riesgo no fuera imputable al Tomador o al Asegurado, y el Asegurador no aceptara la modificación, quedará obligado a la devolución de la prima no devengada.

2- Disminución del riesgo:

Durante el curso del contrato, el Tomador o el Asegurado podrán poner en conocimiento del Asegurador todas, las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

5.- Descripción de las garantías y opciones ofrecidas

Modalidad de seguro:

Hogar Familia: Orientado a parejas con hijos.

Hogar Actual: Orientado a personas solteras o parejas sin hijos.

Hogar Senior: Orientado a personas mayores de 65 años.

Hogar Vacacional: Orientado a segundas residencias.

Garantías mínimas:

- Incendio explosión y caída de rayo
- Coberturas complementarias:
 - Gastos de Salvamento
 - Gastos de desescombro
 - Servicio de Bomberos
 - Gastos de reposición de documentos, títulos y valores
 - Inhabitabilidad o pérdida de Alquileres
 - Bienes temporalmente desplazados
 - Obtención de licencias y/o permisos
- Asistencia en Hogar básica
- Asistencia informática
- Reclamación y Defensa jurídica : “Modalidad Vivienda”
- Responsabilidad Civil

Garantías opcionales:

- Complementarias:
 - Bienes refrigerados
- Riesgos extensivos
- Daños por agua
- Rotura de lunas, aparatos sanitarios, placas vitrocerámicas y mármoles y granitos
- Robo y expoliación
- Ampliación de garantías:
 - Daños estéticos
 - Daños eléctricos y reparación de electrodomésticos
- Reclamación y Defensa jurídica: “Modalidad vivienda plus”, “modalidad vivienda Premium”
- Asistencia en hogar amplia
- Asistencia informática
 - Recuperación de datos
- Accidentes
- Renta mensual por fallecimiento
- Teleasistencia
- Gastos de cancelación de viajes (básica o amplia)
- Todo riesgo daño material
- Protección integral al arrendador
- Animales de compañía
 - Pack de viaje

Franquicia: La cantidad monetaria o período de tiempo que corre a cargo del Asegurado y que, en consecuencia, se deducirá del importe de la indemnización que corresponda en cada siniestro.

Defensa jurídica:

La cobertura deberá solicitarse a través del número de teléfono 902 45 66 45.

De conformidad con el artículo 5.2.h. de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por el Real Decreto Legislativo 6/2004, la gestión de los siniestros de defensa jurídica se prestará por Grupo Catalana Occidente Tecnología y Servicios A.I.E., entidad jurídicamente distinta del Asegurador. Ningún miembro del personal que se ocupe de la gestión de los siniestros de defensa jurídica ejercerá actividad parecida en otro ramo.

Riesgos consorciables:

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, y que afecten a riesgos en ella situados y, en el caso de daños a las personas, también los acaecidos 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.

Límites cuantitativos:

El importe máximo de la cobertura de Responsabilidad Civil de Suscripción Obligatoria será el establecido en la legislación vigente en el momento de ocurrencia del siniestro.

6.- Exclusiones de cobertura

Exclusiones generales a todas las garantías:

- Los daños y/o pérdidas producidos con ocasión o a consecuencia de siniestros que, teniendo carácter extraordinario, el Consorcio de Compensación de seguros no admita la efectividad del derecho de los Asegurados por incumplimiento de alguna de las normas establecidas en el Reglamento y Disposiciones complementarias vigentes en la fecha de su ocurrencia.
- Las franquicias que el Consorcio de Compensación de seguros aplique en los siniestros que tome a su cargo.
- Los daños producidos por asentamientos, hundimientos, desprendimientos o corrimientos de tierra.
- Los siniestros producidos a consecuencia de:
 - Actos políticos o sociales o sobrevenidos con ocasión de alborotos populares, motines, huelgas, disturbios internos y sabotaje.
 - Hechos derivados de conflicto armado, oficial, levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, revolución u operaciones bélicas de cualquier clase.
 - Erupciones volcánicas, terremotos, temblores de tierra, maremotos, embates del mar en las costas, inundaciones y hundimientos.
- Los daños y lesiones ocasionadas directamente por los efectos mecánicos, térmicos y radiactivos, debido a reacciones o transmutaciones nucleares, cualquiera que sea la causa que las produzca.
- Los daños sufridos, causados o provocados por el Tomador del Seguro o Asegurado intencionadamente.
- La destrucción o deterioro de los objetos asegurados fuera del lugar descrito en la Póliza.
- Los perjuicios o pérdidas indirectas de cualquier clase que se produzcan con ocasión del siniestro.
- Los daños por fermentación u oxidación, vicio propio o defecto de fabricación de la cosa asegurada.

- Los daños y pérdidas de los que sea responsable legal o contractualmente el fabricante o proveedor de los bienes.
- Los daños y responsabilidades debidos a defectos o vicios ya existentes al contratar el seguro.
- Los siniestros ocurridos a consecuencia de las Garantías Opcionales de la presente Póliza que, no estando contratadas, pudieran haber sido garantizadas expresamente.
- Los daños y responsabilidades debidos a la omisión de reparaciones indispensables para el normal estado de conservación de las instalaciones.
- Acontecimientos calificados como “catástrofe o calamidad nacional”.
- Dedicación u ocupación de la vivienda a actividades distintas a las de casa-habitación.
- Los daños y responsabilidades debidos a trabajos de construcción, reparación o transformación que afecten a la estructura del edificio.

7. El siniestro

1) Procedimiento para la declaración del siniestro

Plazo de comunicación. El Tomador del seguro, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días, contados a partir de la fecha en que fue conocido, salvo que se pacte un plazo más amplio en la póliza, pudiendo reclamar el Asegurador los daños y perjuicios causados por la falta de esta declaración, salvo que se demuestre que éste tuvo conocimiento del siniestro por otro medio.

Colaboración del tomador en caso de siniestro. El tomador del seguro o el Asegurado deberá dar al Asegurador toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro. En caso de violación de este deber, la pérdida de derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave.

Minoración de las causas del siniestro. El Asegurado o el tomador del seguro deberán emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias del siniestro.

2) Concurrencia de seguros:

Si existen varios seguros sobre los mismos objetos y riesgos declarados, de conformidad con lo estipulado en el Apartado Concurrencia del Seguro, el Asegurador contribuirá a la indemnización y a los gastos de tasación a prorrata de la suma que asegure. Si por dolo se hubiera omitido esta declaración, el Asegurador no está obligado al pago de la indemnización.

Facultad de Repetición cobertura del seguro obligatorio

En lo referido a los seguros de daños, una vez pagada la indemnización y sin que haya necesidad de ninguna otra cesión, traslado, título o mandato, el Asegurador queda subrogado en todos los derechos, recursos y acciones del Asegurado, contra todos los autores o responsables del siniestro, y aun contra los otros aseguradores, si los hubiere, hasta el límite de la indemnización siendo el Asegurado responsable de los perjuicios que con sus actos u omisiones pueda causar al Asegurador en su derecho a subrogarse. No podrá en cambio el Asegurador ejercitar en perjuicio del Asegurado los derechos en que se haya subrogado.

Salvo que la responsabilidad del siniestro provenga de un acto doloso, el Asegurador no tendrá derecho a la subrogación contra ninguna de las personas cuyos actos u omisiones den origen a responsabilidad del Asegurado, ni contra el causante del siniestro que sea, respecto del mismo, pariente en línea directa o colateral, dentro del tercer grado civil de consanguinidad, padre adoptante o hijo adoptivo que convivan con el Asegurado.

Si la responsabilidad a que hace referencia el párrafo anterior estuviese amparada por una póliza de seguro, la subrogación se limitará a la cobertura garantizada por la misma.

En caso de concurrencia del Asegurador y Asegurado frente a tercero responsable, el recobro obtenido se repartirá entre ambos, en proporción a su respectivo interés.

3) Liquidación del siniestro al asegurado.

Una vez declarado el siniestro y finalizadas las investigaciones y/o peritaciones necesarias para determinar la existencia de cobertura y la valoración del daño, la entidad aseguradora en el menor tiempo posible, procederá a la indemnización de los daños garantizados en la póliza suscrita. Cuando la naturaleza del daño lo permita y el asegurado lo acepte, la entidad podrá proceder a su reparación.

La entidad, dentro de los 40 días siguientes a la declaración del siniestro, deberá efectuar el pago del importe mínimo conocido o iniciar la reparación, debiéndose efectuar la prestación total en un plazo máximo de tres meses desde la declaración del siniestro, excepto causa no imputable o ajena a la entidad.

De no cumplirse, la entidad abonará al asegurado los intereses de demora correspondientes sobre la indemnización, sin necesidad de reclamación judicial.

La entidad comunicará al asegurado, el importe de la indemnización. En el caso de que ésta se haya visto reducida, deberá explicar al asegurado los motivos de esta decisión. Con independencia de poder iniciar una reclamación a las instancias

indicadas en el punto 9, el asegurado podrá designar un perito según lo establecido en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

4) Rehúse del siniestro.

Cuando el asegurador decida rehusar un siniestro en base a las normas de la póliza, deberá comunicarlo por escrito al Asegurado o Mediador legitimado para ello, expresando los motivos y bases legales del mismo, en un plazo no superior a tres meses desde la declaración del siniestro.

La respuesta de la entidad deberá contener las referencias necesarias para que el asegurado pueda comprobar que la resolución adoptada se ajusta a las condiciones de su contrato de seguro. Con independencia de poder iniciar una reclamación a las instancias indicadas en el punto 9, el asegurado podrá designar un perito según lo establecido en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

8.- Condiciones, plazos y vencimiento de la póliza

Periodo de vigencia del seguro y la prima

1. Periodo de vigencia del seguro:

Las garantías de la póliza entran en vigor en el día y hora indicados en las Condiciones Particulares, previo perfeccionamiento del contrato, manifestado por la suscripción de la póliza por las partes contratantes, y una vez haya sido satisfecho el pago del primer recibo de prima.

Las coberturas contratadas y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no se hayan cumplido las dos condiciones anteriores. En caso de demora en su cumplimiento, las obligaciones del Asegurador comenzarán a las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplimentadas.

A la expiración del período indicado en las Condiciones Particular es de esta póliza, se entenderá prorrogado el contrato por un plazo de un año, y así sucesivamente a la expiración de cada anualidad.

La duración del contrato será determinada en las Condiciones Particulares de la póliza. Si se contrata por periodos renovables quedará tácitamente prorrogado por un periodo de igual duración, salvo que alguna de las partes se oponga a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada, en el caso del Tomador del seguro, con el plazo de un mes y en el del Asegurador con el plazo de dos meses de antelación a la conclusión del periodo del seguro en curso.

2. La prima:

1. El Tomador del seguro está obligado al pago de la primera prima o de la prima única en el momento de la perfección del contrato. Las sucesivas primas se deberán hacer efectivas en los correspondientes vencimientos.

2. Si en las Condiciones Particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que éste ha de hacerse en el domicilio del Tomador del seguro.

3. Si por culpa del Tomador del seguro la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

4. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento.

Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que el contrato queda extinguido.

5. En cualquier caso, el Asegurador, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

6. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los números anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del seguro o Asegurado pagó su prima.

Fraccionamiento de la prima.

El Asegurador se reserva el derecho a fraccionar el pago de la prima anual a instancia del Tomador, en los plazos y de acuerdo a lo establecido en las Condiciones particulares de la póliza.

Impuestos.

En la prima del seguro quedan comprendidos el Impuesto sobre Primas de Seguros (IPS) y los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

Las Causas más frecuentes para la determinación de la prima en años sucesivos son:

La prima de cada uno de los periodos sucesivos será la que resulte de aplicar al riesgo y suma asegurada las tarifas que, fundadas en la experiencia estadística y criterios técnico-actuariales, tenga vigentes en cada momento el Asegurador. Para su determinación, también se considerarán además, las modificaciones de garantías o las causas de agravación o disminución del riesgo que se hubieran producido de acuerdo a lo establecido en el apartado de Modificaciones del riesgo de las

Condiciones Generales de la póliza. Asimismo, para el cálculo de dicha prima, se tendrá en cuenta el historial personal de siniestralidad de los periodos precedentes de seguro.

9.- Instancias de reclamación

Procedimiento para la formulación de quejas o reclamaciones.

Las discrepancias entre el tomador del seguro, asegurado y/o beneficiario de una póliza y el Asegurador, sin perjuicio de poder acudir a la vía administrativa o judicial que se considere oportuna, podrán resolverse mediante la presentación de la correspondiente queja o reclamación por escrito ante el Servicio de Atención al Cliente de Seguros Bilbao (Paseo del Puerto, nº 20, Getxo -48992-, Vizcaya) o por correo electrónico a la dirección: sacre@segurosbilbao.com, en las condiciones, y dentro de los plazos que constan detallados en el Reglamento Interno para la Defensa del Cliente aprobado por el Asegurador, que se encuentra a disposición de los tomadores, asegurados y/o beneficiarios en la página web oficial, www.segurosbilbao.com en el apartado Defensa del Cliente.

Asimismo, se detallan en dicha página web oficial, www.segurosbilbao.com, los diferentes sistemas habilitados para contactar con la Entidad Aseguradora.

En caso de que la queja o reclamación sea desestimada por el Servicio de Atención al Cliente, o de que transcurran dos meses desde su presentación sin que la misma haya sido resuelta, y sin perjuicio de poder iniciar la vía administrativa o judicial que considere oportuna, el reclamante podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Paseo de la Castellana, nº 44, Madrid -28046-).

10.- Legislación aplicable y Dirección general de Seguros y Fondos de Pensiones

El presente contrato de seguro se rige por lo establecido en la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro; la ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y cuantas otras disposiciones desarrollen, actualicen o modifiquen las citadas normas, así como las aplicables específicamente al producto que pueda corresponder.