

SEGURO COLECTIVO DE VIDA

Condiciones Particulares

SURNE VIDA COLECTIVOS

RAMO: VIDA MEDIADOR: 145 - Andalbrok SL
 SUBRAMO: VIDA COLECTIVOS

PÓLIZA: 20230120118349 ALTA: 01/01/2023 EFECTO: 01/01/2023 VENCIMIENTO: 31/12/2023 DURACION: Años Prorrogables

TOMADOR: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS VETERINARIOS DE ESPAÑA C.I.F. Q2871003F SOCIO: 103731
 DIRECCIÓN: CALLE VILLANUEVA, 11-5ª PLTA. 28001 - MADRID

TIPO DE FACTURACIÓN: POR TOMADOR
 FORMA DE PAGO: POR MEDIADOR
 PERIODICIDAD: TRIMESTRAL

GRUPO: MAYORES DE 70 AÑOS

Nº de Asegurados: 761

RIESGOS CUBIERTOS Y EXTINCIÓN DE LOS MISMOS

(*) EDAD

<u>PRODUCTO</u>	<u>GARANTÍAS</u>	<u>COBERTURA</u>	<u>EXTINCIÓN</u>
SVRNE VIDA COLECTIVOS	FALLECIMIENTO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	(-)	

(*) Edad máxima de permanencia en el Seguro para cada Garantía

GRUPO: MENORES DE 70 AÑOS

Nº de Asegurados: 19.720

RIESGOS CUBIERTOS Y EXTINCIÓN DE LOS MISMOS

(*) EDAD

<u>PRODUCTO</u>	<u>GARANTÍAS</u>	<u>COBERTURA</u>	<u>EXTINCIÓN</u>
SVRNE VIDA COLECTIVOS	INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	(-)	70
	INV ABSOLUTA ACCIDENTE	(-)	70
	INV ABSOLUTA ACC CIRCULACION	(-)	70
	FALLECIMIENTO POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	(-)	70
	GRAN INVALIDEZ POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE	(-)	70
	FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	(-)	70
	FALLECIMIENTO ACCIDENTE CIRCULACION GRAN INVALIDEZ POR ACCIDENTE	(-)	70

(*) Edad máxima de permanencia en el Seguro para cada Garantía

Bilbao, a 2 de marzo de 2023

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS VETERINARIOS DE ESPAÑA

SURNE

SURNE VIDA COLECTIVOS

NOTA INFORMATIVA

PÓLIZA: 20230120118349

PÓLIZA: 20230120118349

FECHA EFECTO: 01/01/2023

La presente Nota Informativa es emitida por Surne Mutua de Seguros y entregada al Tomador del Seguro, en cumplimiento de lo exigido en los artículos 104 y 105 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (R.D. 2486/98) relativos al deber de información al Tomador del Seguro por parte de la Entidad Aseguradora.

DENOMINACIÓN Y DOMICILIO SOCIAL DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

Svrne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija, con domicilio social en Cardenal Gardoqui, Nº 1, 48008 Bilbao, CIF V-48083521.

ÓRGANO ADMINISTRATIVO DE CONTROL DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

La Entidad Aseguradora desarrolla su objeto social en el Reino de España y queda sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

El Tomador del Seguro, Asegurados, Beneficiarios podrán formular sus reclamaciones por escrito ante:

- I. El Departamento de Atención al Cliente de la Entidad en cualquiera de sus oficinas.(datos de contacto disponibles en www.surne.es)
- II. El Defensor del Cliente (datos de contacto disponibles en www.surne.es)
- III. Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- IV. Los jueces y Tribunales competentes.

LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro se registró por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, por el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, que aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por el Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, así como por lo establecido en sus Condiciones Generales, Particulares y Especiales.

OTRAS INFORMACIONES

Las informaciones correspondientes a: garantías y opciones ofrecidas; condiciones de rescisión; sistema de cálculo y asignación de la Participación en Beneficios; definición, naturaleza y valores de rescate y reducción; y modalidades y plazos para el ejercicio del derecho de resolución, son las recogidas en las condiciones Generales, Especiales y Particulares de la Póliza.

El Tomador del Seguro declara haber recibido las Condiciones Generales, Particulares y Especiales de esta Póliza así como conocer su contenido y tarifas. Asimismo, acepta expresamente las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados.

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	Svrne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija ("SVRNE")
Finalidad	* Gestión de la relación pre-contractual y/o del contrato de seguro * Realización de acciones comerciales y remisión de comunicaciones comerciales, incluso por medios electrónicos, sobre otros productos comercializados por SVRNE, así como por cualquiera de las entidades del Grupo SVRNE. * Conservar los datos de carácter personal para el caso de que no se formalice la relación contractual, con la finalidad de gestionar futuras solicitudes que pueda realizar.
Legitimación (base jurídica)	* Ejecución del pre-contrato y/o contrato de seguro. * Interés legítimo, para que la entidad pueda ofrecerle un servicio más completo e incrementar su grado de satisfacción. * Interés legítimo, para gestionar y satisfacer a futuro sus eventuales consultas o peticiones.
Destinatarios	* Entidades reaseguradoras por razones de reaseguro. * Corredores de seguros. * Profesionales médicos. * Organismos públicos. * Asimismo, podrán tener acceso a sus datos como encargados del tratamiento, agentes propios (sociedades del Grupo) o terceros agentes, proveedores de servicios comerciales, servicios profesionales (i.e., gabinetes periciales, abogados externos), y de servicios informáticos, así como cualquier otro encargado cuyos servicios sean precisos para cualquier gestión adicional del contrato que sea necesaria, incluida la gestión de la eventual prestación que corresponda.
Transferencias internacionales	Sus datos de carácter personal no serán objeto de ninguna transferencia internacional de datos.
Categorías de datos y procedencia	* Los datos de carácter personal objeto de tratamiento (incluidos datos de salud), serán aquellos facilitados en el marco del pre-contrato y/o contrato de seguro. * Los datos objeto de tratamiento podrán ser relativos al tomador y/o asegurado, así como a cualquier tercero persona física relacionado con el contrato de seguro (i.e., terceros asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados).
Derechos	Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, y de portabilidad conforme a lo indicado en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre el tratamiento de sus datos en http://www.surne.es/es/privacidad.htm

Bilbao, a 2 de marzo de 2023
EL TOMADOR

EL ASEGURADOR



CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS VETERINARIOS DE ESPAÑA

SURNE

**SEGURO SURNE VIDA COLECTIVOS
CONDICIONES ESPECIALES**

PÓLIZA: 20230120118349

AGENTE: 145 - Andalbrok SL

FECHA EFECTO: 01/01/2023

TOMADOR: CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS
VETERINARIOS DE ESPAÑA

C.I.F. Q2871003F

DIRECCIÓN: CALLE VILLANUEVA, 11-5ª PLTA
28001 - MADRID

GARANTIAS Y CAPITALS ASEGURADOS:

Serán asegurados para riesgo de muerte todos los colegiados que aparezcan en el listado con independencia de la edad, para el resto de garantías complementarias serán asegurados hasta los 70 años.

MAYORES 70 AÑOS:

Fallecimiento por cualquier causa: 2.000,00€

MENORES DE 70 AÑOS:

Fallecimiento por enfermedad: 3.005,06€

Invalidez Permanente Absoluta por enfermedad: 3.005,06€

Gran Invalidez por enfermedad: 13.005,06€

Fallecimiento por accidente: 33.005,06€

Invalidez Absoluta por accidente: 33.005,06€

Gran Invalidez por accidente: 53.005,06€

Fallecimiento por accidente circulación: 53.005,06€

Invalidez Permanente Absoluta por accidente circulación: 53.005,06€

Gran Invalidez por accidente de circulación: 73.005,06€

Garantías y capitales no acumulativos.

El suicidio se cubrirá desde la fecha de efecto.

En los supuestos de Invalidez Permanente Absoluta o Gran Invalidez se considerará fecha de siniestro con derecho a prestación, la fecha de elevación a definitivo del dictamen de la Seguridad Social, o fecha de notificación de sentencia firme del asegurado, en su caso.

Si por error informático algún colegiado no apareciese en el listado, la Compañía Aseguradora asumirá el siniestro, previa certificación del Tomador de que el colegiado tiene la condición de asegurado en vigor. Se incorpora por tanto cláusula de error administrativo del contrato.

CLÁUSULA DE ERROR ADMINISTRATIVO.

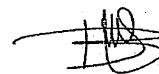
Si en caso de error u olvido no malintencionado del Tomador no se hubiera incluido en póliza a uno o varios trabajadores afectos al compromiso por pensiones instrumentado a través de esta póliza o bien no se hubiera notificado la modificación de garantías o capitales a cubrir o bien, en el supuesto de que se hubiera notificado, se hubiera realizado erróneamente, y aquellos resultaran siniestrados, se acudirá al TC-2 o documento que acredite el alta del asegurado al servicio laboral de la empresa en fecha anterior a la de ocurrencia del siniestro o, en general, a cualquier otro documento válido que sirva para demostrar la existencia por el trabajador de la prestación de servicios retribuidos por cuenta de la empresa en virtud de relación laboral comprendida en el ámbito de aplicación del Estatuto de los Trabajadores incluidas, si procediese, las relaciones de carácter especial, o las garantías o capitales, todo ello siempre en fecha anterior a la de ocurrencia del siniestro con el objeto de proceder a la indemnización que corresponda de acuerdo con el compromiso que el Tomador mantenga con esos trabajadores.

Con posterioridad, y en el plazo acordado en el sistema de administración de la póliza, se procederá a la liquidación de la prima que corresponda por el periodo comprendido entre que el trabajador hubiera debido ser incluido en póliza (a título ejemplificativo, y no limitativo, desde la fecha de incorporación del trabajador a la empresa, desde la fecha de inicio del compromiso por pensiones o del nacimiento para ese trabajador del mismo, etc.) o hubiera surtido efecto la modificación del capital o de la garantía hasta la fecha de siniestro.

Bilbao, a 2 de marzo de 2023

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR



SURNE

**CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS
VETERINARIOS DE ESPAÑA**

Página 1 de 2

SEGURO SURNE VIDA COLECTIVOS

PÓLIZA: 20230120118349

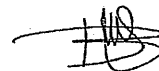
AGENTE: 145 - Andalbrok SL

FECHA EFECTO: 01/01/2023

Bilbao, a 2 de marzo de 2023

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR



SURNE

**CONSEJO GENERAL DE COLEGIOS
VETERINARIOS DE ESPAÑA**



CONDICIONES GENERALES
PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO SOBRE LA VIDA

ARTÍCULOS PRELIMINARES.

I. LEGISLACIÓN APLICABLE.

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de Seguros Privados, por las disposiciones complementarias y las reglamentarias que le sean aplicables y por lo establecido en las Condiciones Generales, Particulares y/o Especiales de la Póliza.

El Estado miembro y autoridad a quienes corresponde el control de la actividad de la Entidad son España y la Dirección General de Seguros y Fondos de pensiones del Ministerio de Economía y Competitividad.

El artículo 2.º de la citada Ley de Contrato de Seguro establece que serán válidas las cláusulas contractuales, distintas de las legales, que sean más beneficiosas para el Mutualista. Las cláusulas limitativas contenidas en la póliza sólo serán válidas con la previa aprobación, por escrito, del suscriptor de la póliza como pacto adicional a las Condiciones Generales, Particulares y/o Especiales. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos. La Entidad tiene a disposición de los interesados las Bases y Métodos utilizados para el cálculo de las Provisiones Técnicas.

II. RÉGIMEN DE INFORMACIÓN AL TOMADOR, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS.

El Tomador del Seguro reconoce por medio de la firma de las presentes Condiciones Generales, Especiales y Particulares haber recibido, con anterioridad a la suscripción de la presente póliza, toda la información exigida en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y en los artículos 104 y 105 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, y cuyo contenido es, en aquellos extremos que le son aplicables a la presente póliza, los siguientes: legislación aplicable al contrato, instancias para el caso de reclamación y procedimiento a seguir, Estado donde se ubica la compañía aseguradora así como su denominación social y domicilio, definición de garantías y opciones, duración del contrato de seguro, condiciones para su rescisión, condiciones, plazos y vencimientos de las primas, Se hace expresamente constar, a los efectos de lo previsto en el artículo 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que el Tomador del seguro, y sin perjuicio de las obligaciones que correspondan a la compañía aseguradora, asume el compromiso de suministrar a los Asegurados toda la información relativa a sus derechos y obligaciones derivados del presente contrato de seguro.

A petición del Tomador la entidad aseguradora emitirá, anualmente, un Certificado Individual de Seguro.

Se entiende por Certificado Individual de Seguro el documento emitido por la compañía aseguradora para cada Asegurado en el que se hará constar, como mínimo, la siguiente información:

- ✓ Número de póliza.
- ✓ Datos personales de los Asegurados.
- ✓ Garantías cubiertas y cuantías aseguradas
- ✓ Situación individualizada del pago de primas
- ✓ Beneficiarios designados por el Asegurado.

La variación de garantías y/o sumas aseguradas, así como el cambio de beneficiarios, requerirá la emisión de un nuevo Certificado Individual de Seguro que dejará sin efecto, a partir de la sustitución, el anteriormente emitido.

III. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL.

En cumplimiento de lo previsto en el Reglamento general de protección de datos de la Unión Europea ("RGPD"), a continuación le facilitamos una serie de información en relación al tratamiento de los datos personales del solicitante, tomador, asegurado y/o beneficiario facilitados a Svrne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija durante la relación pre-contractual y/o contractual, incluidos datos de salud.

Condiciones Generales Vida

Seguro Colectivo No Compromiso por Pensione. V 07/2016

CIF V-48083521 Inscrita en el Registro Mercantil tomo BI-32, folio 87, hoja nº BI-6 C - Inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras con el nº M-0378
www.surne.es - OFICINA CENTRAL: Cardenal Gardoqui, 1 - 48008 Bilbao T. 94 479 22 00 - F. 94 416 19 55

Información básica sobre protección de datos	
Responsable	Svrne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija ("SVRNE")
Finalidad	<ul style="list-style-type: none"> Gestión de la relación pre-contractual y/o del contrato de seguro Realización de acciones comerciales y remisión de comunicaciones comerciales, incluso por medios electrónicos, sobre otros productos comercializados por SVRNE, así como por cualquiera de las entidades del Grupo SVRNE. Conservar los datos de carácter personal para el caso de que no se formalice la relación contractual, con la finalidad de gestionar futuras solicitudes que pueda realizar.
Legitimación (base jurídica)	<ul style="list-style-type: none"> Ejecución del pre-contrato y/o contrato de seguro. Interés legítimo, para que la entidad pueda ofrecerle un servicio más completo e incrementar su grado de satisfacción. Interés legítimo, para gestionar y satisfacer a futuro sus eventuales consultas o peticiones.
Destinatarios	<ul style="list-style-type: none"> Entidades reaseguradoras por razones de reaseguro. Corredores de seguros. Profesionales médicos. Organismos públicos. Asimismo, podrán tener acceso a sus datos como encargados del tratamiento, agentes propios (sociedades del Grupo) o terceros agentes, proveedores de servicios comerciales, servicios profesionales (i.e., gabinetes periciales, abogados externos), y de servicios informáticos, así como cualquier otro encargado cuyos servicios sean precisos para cualquier gestión adicional del contrato que sea necesaria, incluida la gestión de la eventual prestación que corresponda.
Transferencias internacionales	Sus datos de carácter personal no serán objeto de ninguna transferencia internacional de datos.
Categorías de datos y procedencia	<ul style="list-style-type: none"> Los datos de carácter personal objeto de tratamiento (incluidos datos de salud), serán aquellos facilitados en el marco del pre-contrato y/o contrato de seguro. Los datos objeto de tratamiento podrán ser relativos al tomador y/o asegurado, así como a cualquier tercero persona física relacionado con el contrato de seguro (i.e., terceros asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados).
Derechos	Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, y de portabilidad conforme a lo indicado en la información adicional.
Información adicional	Puede consultar la información adicional y detallada sobre el tratamiento de sus datos en http://www.surne.es/es/privacidad.htm

IV. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Como entidad aseguradora con domicilio social en España, **SURNE MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA** ejerce su actividad bajo la vigilancia y el control de las autoridades españolas, que actúan a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Instancias de reclamación:

Podrán presentarse quejas y reclamaciones por escrito contra la entidad, personalmente o mediante representación, ante el Departamento de Atención al Cliente o el Defensor del Cliente, así como en cualquier oficina abierta al público de la entidad.

Departamento de Atención al Cliente: Cardenal Gardoqui, 1-bajo
 48008 Bilbao
 T.: 94 479 22 05 Fax.: 94 416 19 55
 Email: reclamaciones@surne.es

Defensor del Cliente y del Partícipe: Marqués de la Ensenada, 2
 28004 Madrid
 T.: 91 310 40 43 Fax.: 91 308 49 91
 Email: reclamaciones@da-defensor.org

En todo caso, al interesado le asiste la facultad de acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en caso de disconformidad con las decisiones con que finalicen los procedimientos de tramitación de quejas y reclamaciones, o en el supuesto de que las instancias citadas en el

Condiciones Generales Vida

Seguro Colectivo No Compromiso por Pensione. V 07/2016

párrafo anterior no hayan resuelto en el plazo de dos meses desde que se presentó la reclamación.

De igual manera, los conflictos que puedan surgir entre el tomador, asegurado o beneficiarios con la entidad aseguradora, podrán resolverse por los juzgados y tribunales competentes.

Las acciones derivadas del contrato prescribirán a los cinco años de la fecha en que pudieron ejercitarse

DISPOSICIONES GENERALES

I. DEFINICIONES

POLIZA

El documento que materializa el contrato de seguro y que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza:

- La Solicitud de Adhesión y la Declaración de Salud.
- Las Condiciones Generales del Contrato que regulan las coberturas suscritas y el funcionamiento del contrato
- Las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes completen o modifiquen las Condiciones Generales
- Las Condiciones Especiales, si procediesen, y los Apéndices o Suplementos que se emitan a la póliza para completarla o modificarla.

SINIESTRO

Es todo hecho indemnizable por la póliza.

CAPITAL GARANTIZADO

Es el importe, fijado en las Condiciones Particulares de la póliza, que deberá satisfacer la Mutua al beneficiario/s en caso de siniestro, bien como capital único o en pagos periódicos, en su caso, para cada una de las coberturas garantizadas.

EDAD ACTUARIAL

La edad del Asegurado en su cumpleaños más cercano, por exceso o por defecto, a la fecha de efecto de la póliza.

PRIMA

Es el precio del seguro. El recibo contendrá, además, los recargos e impuestos que sean de legal aplicación, en cada momento

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

La situación física e irreversible, determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de su profesión habitual, declarada o reconocida por el Organismo público competente.

INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

La situación física irreversible determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados, declarada o reconocida por el Organismo público competente.

GRAN INVALIDEZ

La situación física irreversible provocada por un accidente o enfermedad que determine la necesidad de asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos, que sea declarada o reconocida por el Organismo público competente.

ACCIDENTE

La lesión corporal sobrevenida al Asegurado que se deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado. En todo caso, se considerarán accidentes todos aquellos hechos catalogados como tal por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes, incluso en el orden Social y Laboral.

En consecuencia, la calificación de un hecho como accidente y la graduación de la incapacidad permanente vendrán determinadas por la regulación de la Seguridad Social y/o por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes

ACCIDENTE DE TRABAJO

Tendrá la consideración de accidente de trabajo y, en consecuencia, será indemnizado por la póliza toda lesión corporal que el Asegurado sufra y sea admitida y calificada como accidente de trabajo por la Seguridad Social o

Condiciones Generales Vida

Seguro Colectivo No Compromiso por Pensione. V 07/2016

Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.

ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Tendrá tal consideración los accidentes derivados de hechos de la circulación en los términos previstos en el artículo 2 del Reglamento del seguro obligatorio de responsabilidad civil en la circulación de vehículos a motor, o la legislación que la sustituya o modifique y esté en vigor en cada momento y, además y en todo caso:

- ✓ Los accidentes acaecidos al Asegurado como peatón causado por un vehículo de cualquier tipo.
- ✓ Los sufridos por el Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre de cualquier tipo, incluyendo bicicletas.
- ✓ Los sufridos como usuario o pasajero de un transporte público terrestre, marítimo o aéreo.

II. OBJETO DEL SEGURO

La Mutua garantiza el pago de la indemnización prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza.

III. PERFECCION, EFECTOS Y DURACION DEL CONTRATO

Las garantías de la póliza entran en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

*Este Seguro se contrata por un año de duración y a su vencimiento se prorrogará tácitamente por períodos no superiores a una nueva anualidad, y así sucesivamente al término de cada año. No obstante, cualquiera de las partes contratantes podrá oponerse a la prórroga, mediante notificación por escrito a la otra parte, efectuada con un plazo de **al menos un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador y de dos meses cuando sea el asegurador**, indicando su deseo de no mantener vigente el seguro*

En caso de que la duración del seguro sea inferior al año o bien la póliza no sea renovable tácitamente a vencimiento, se indicará en las condiciones particulares, en estos casos la prórroga tácita no es aplicable y el Tomador-Mutualista podrá solicitar la prórroga del mismo con antelación a su término, tomando efecto la misma en el momento en que se haya satisfecho la nueva prima. La Mutua se reserva la facultad de aceptar o no tal prórroga, la cual, de llevarse a cabo se instrumentará mediante Suplemento o Apéndice a las Condiciones Particulares.

El derecho a la percepción de prestaciones prescribirá a los cinco años de la fecha en que hubiere ocurrido el siniestro.

IV. PAGO DE LA PRIMA

La prima será satisfecha por anualidades anticipadas.

Al término de cada periodo -de seguro, el Asegurador calculará la prima relativa a la nueva anualidad de seguro sobre la base del colectivo (número de Asegurados, y edad actuarial y sumas aseguradas por Asegurado) informado por el Tomador del seguro.

Período de tiempo para el pago de los recibos de prima:

El Tomador-Mutualista está obligado al pago de las primas de acuerdo con las Condiciones Generales y Particulares de esta póliza. Las partes podrán acordar el pago de la prima en forma fraccionada. En este caso, la primera de ellas será exigible en el momento de la perfección del contrato. Los sucesivos recibos de primas se deberán hacer efectivos en sus correspondientes vencimientos.

Efectos de impago de la primera prima:

Conforme a los artículos 14 y 15 de la Ley de Contrato de Seguro, la primera prima o fracción será exigible, una vez firmado el contrato. Si por culpa del Tomador, la primera prima o la prima única, en su caso, no ha sido pagada a su vencimiento, la Mutua tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Mutua quedará liberada de su obligación.

Consecuencias del impago de las primas sucesivas:

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura de la Mutua quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Mutua podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso. Si la Mutua no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima o fracción, se entenderá que el contrato queda

extinguido, sin necesidad de notificación ni requerimiento por su parte. En cualquier caso, la Mutua, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Al impago de las fracciones de prima distinta de la primera fracción de prima, se aplicará el mismo régimen que al impago de primas sucesivas

Si el contrato no hubiese sido resuelto o extinguido, conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador-Mutualista pagó la prima

ELEMENTOS PERSONALES DEL CONTRATO

V. TOMADOR-MUTUALISTA

La persona física o jurídica que, juntamente con la Mutua, suscribe este contrato. Le corresponden las obligaciones que del contrato se deriven, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado/s y/o Beneficiario/s.

VI. ENTIDAD ASEGURADORA:

SURNE MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA
DOMICILIO: C/ CARDENAL GARDOQUI, 1 – 48008 - BILBAO
NIF:V 48083521

VII. GRUPO ASEGURADO

Las personas físicas sobre cuya vida se contrata el seguro que reúnen las condiciones de adhesión requeridas y que figuran en póliza.

Si se tratara de un traspaso de póliza, éste será efectivo para la totalidad de los asegurados. Previamente el Asegurador habrá analizado la totalidad del colectivo a asegurar.

No podrán ser incluidas como aseguradas las personas que a la fecha de inicio de la póliza se encuentren en baja laboral sometidas a tratamiento por enfermedad o accidente o tramitando expediente de invalidez ante el INSS.

No obstante, **sí podrán ser incluidas** en el supuesto de que el Asegurador hubiera **aceptado de forma expresa su cobertura.**

VIII. BENEFICIARIOS

Por la especial naturaleza de la presente póliza se conviene expresamente que el Tomador renuncia a la facultad de designación de beneficiario para la percepción de las prestaciones de este contrato concediéndola, con toda su eficacia y de forma permanente, a los Asegurados de la póliza.

Por este mismo hecho, la revocación de la designación de beneficiarios efectuada con anterioridad corresponderá a los asegurados.

La condición de Beneficiario corresponderá a las personas físicas en cuyo favor se generen las prestaciones objeto de cobertura.

⇒ En caso de incapacidad permanente del Asegurado será beneficiario el propio asegurado.

⇒ En caso de fallecimiento del asegurado, y a falta de designación expresa de beneficiarios efectuada por aquél, quedan designados, por orden de prelación preferente y excluyente, los siguientes:

1. Cónyuge no separado legalmente en virtud de sentencia firme en la fecha del fallecimiento del asegurado o pareja de hecho legalmente constituida.

La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.

2. Hijos o descendientes del asegurado por partes iguales.
3. Padres o ascendientes del asegurado por partes iguales.
4. Herederos.

GARANTÍAS, CAPITALES ASEGURADOS Y OTROS COMPONENTES DEL RIESGO

IX. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA:

Quedan amparados los siniestros ocurridos en cualquier parte del mundo

X. GARANTÍAS CONTRATADAS.

La Mutua garantiza el pago de la indemnización prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza:

1. Garantía Principal:

⇒ **Fallecimiento por cualquier causa (Fallecimiento por accidente o enfermedad)**

2. Garantías complementarias

⇒ **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad**

⇒ **Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad**

⇒ **Gran Invalidez por accidente o enfermedad**

El pago por incapacidad permanente supone la extinción de toda obligación posterior respecto a ese asegurado.

3. Garantías complementarias derivadas de accidente:

Siempre que consten suscritas alguna o algunas de las garantías que se indica a continuación, la Mutua abonará en caso de siniestro derivado de accidente el capital adicional previsto en las condiciones particulares.

El siniestro tiene que haber ocurrido de forma inmediata al accidente o en el transcurso de un año a contar desde su ocurrencia. En caso de que se produzca con posterioridad se deberá acreditar fehacientemente que fue consecuencia de dicho accidente.

⇒ **Fallecimiento por accidente:**

⇒ **Incapacidad Permanente por accidente:**

⇒ **Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente:**

⇒ **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente:**

4. Garantías complementarias derivadas de accidente de circulación

Siempre que consten suscritas alguna o algunas de las garantías que se indica a continuación, la Mutua abonará en caso de siniestro por accidente de circulación el capital adicional previsto en las condiciones particulares.

El siniestro tiene que haber ocurrido de forma inmediata al accidente o en el transcurso de un año a contar desde su ocurrencia. En caso de que se produzca con posterioridad se deberá acreditar fehacientemente que fue consecuencia de dicho accidente.

⇒ **Fallecimiento por accidente de circulación:**

⇒ **Incapacidad Permanente por accidente de circulación:**

⇒ **Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente de circulación:**

⇒ **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente de circulación:**

XI. LÍMITE DE EDAD DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS.

Para la garantía de fallecimiento por cualquier causa se establece como límite 70 años de edad. Para el resto de garantías el límite serán los 65 años, salvo que en las condiciones particulares o especiales se indique lo contrario.

La cobertura se otorgará hasta la finalización de la anualidad de seguro en que el Asegurado cumpla dicha edad.



XII. RIESGOS EXCLUIDOS.

No tendrán la consideración de hechos susceptibles de prestación y, por tanto, en ningún caso quedan cubiertos por la Mutua los siguientes:

A. Para el caso de Fallecimiento:

- Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- El suicidio consciente o inconsciente, y las autolesiones, en ambos casos ocurridos durante el primer año de vigencia de la póliza.
- El o los Beneficiarios que causen dolosamente un siniestro, quedarán privados de su derecho a la prestación establecida en el contrato, la cual pasará a integrar el patrimonio del tomador.
- Cuando el fallecimiento tenga lugar en países en estado de guerra, cualquiera que sea el carácter de ésta, en el que el asegurado tenga fijada su residencia.

B. Para el caso de Incapacidad en cualquiera de sus grados

- Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, como tentativa de suicidio, consciente o inconsciente, y las autolesiones durante el primer año de vigencia de la póliza.
- Los ocasionados por la conducción de vehículos a motor, si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar.
- Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- Los ocasionados por actos delictivos del Asegurado o como consecuencia de actos de imprudencia temeraria o negligencia grave, declaradas así judicialmente, así como los derivados de la participación del Asegurado en peleas, desafíos, apuestas o riñas salvo que, en este último caso, hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- Los siniestros derivados de accidente o enfermedad que sobrevengan al Asegurado por embriaguez entendiéndose por tal cuando presente una tasa de alcohol superior a la permitida por la legislación aplicable en materia de circulación de vehículos a motor, o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

En cualquier caso, no se otorgará la prestación cuando el fallecimiento o la incapacidad se deban a enfermedades o defectos congénitos o adquiridos, ya existentes antes de suscribir o ampliar la cobertura de la póliza, así como cuando existan alcoholismo y/o drogadicción.

C. Para las GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS DE FALLECIMIENTO, INCAPACIDAD PERMANENTE DERIVADOS DE UN ACCIDENTE las exclusiones de la póliza son las siguientes:

- Cuando el hecho causante sea catalogado como accidente laboral por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes NO existe exclusión alguna de cobertura
- Cuando el hecho causante NO sea catalogado como accidente laboral las exclusiones de la póliza, para todas las garantías de la póliza, son las siguientes:

- Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en su

definición, así como los que violen cualquier disposición legal.

- Los accidentes debidos al uso voluntario de drogas o estupefacientes o a embriaguez, en los términos anteriormente descritos, u ocurridos en estado de enajenación mental o sonambulismo.
- Los hechos resultantes de la reacción o radiación nuclear, de intervenciones en corrientes eléctricas de alta tensión, así como la contaminación radiactiva.
- Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar
- Los siniestros producidos como consecuencia de la práctica como profesional de cualquier deporte. A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.
- Ejercicio no profesional de deportes arriesgados, se consideran arriesgados:
 - Deportes de artes marciales boxeo, karate y lucha corporal,
 - Deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultra ligeros, planeadores, y similares).
 - Deportes submarinos con empleo de aparatos de respiración
 - Automovilismo y motociclismo.
 - Alpinismo, la escalada, incluyendo la travesía de glaciares y la espeleología, el rafting y el puenting.
 - Derivados del ejercicio del toreo y de los encierros de reses bravas.
 - Equitación y el polo
 - Ejercicio de la caza mayor.
- Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluso el infarto de miocardio y eventos cerebrovasculares, así como las lesiones corporales y consecutivas a operaciones realizadas por el Asegurado sobre sí mismo.
- Las insolaciones, congelaciones u otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que sean consecuencia de un accidente.
- Las aneurismas, varices, toda clase de hernias y sus consecuencias, así como las distensiones musculares, cervicales y el lumbago.
- Las intoxicaciones o envenenamientos por ingestión de productos alimenticios en general.
- Las enfermedades infecciosas (salvo que la penetración del virus en el cuerpo venga dada por una lesión producida por accidente cubierto en la póliza), entre otras la del sueño, malaria, paludismo, fiebre amarilla, y los síncope, desvanecimientos, ataques de apoplejía o epilepsia, así como las lesiones que puedan producirse a consecuencia de los mismos.
- Las lesiones causadas por los rayos X, el radium y sus compuestos, salvo que sean consecuencia de un tratamiento aplicado al Asegurado a consecuencia de un accidente garantizado en este contrato.

Podrán incluirse bajo la cobertura del presente contrato de seguro, algunos de los riesgos excluidos anteriormente, si queda expresamente estipulado en las Condiciones Particulares y se abona la sobreprima correspondiente.

XIII. SISTEMA DE ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA:

1) Variaciones en el colectivo

❖ Altas.

El Tomador deberá facilitar al Asegurador, en soporte informático, anualmente relación de todos los Asegurados que deban ser incluidos en el seguro indicando los siguientes datos: apellidos y nombre; fecha de nacimiento; número de identificación fiscal; fecha de alta y capital asegurados.

Las altas tomarán efecto desde la fecha de comunicación al asegurador salvo que se indique lo contrario en el suplemento de alta

❖ Bajas.

El Tomador facilitará al Asegurador, en soporte informático, anualmente relación de todos los Asegurados que deban ser dados de baja en el seguro indicando los siguientes datos: apellidos y nombre; fecha de nacimiento; número de identificación fiscal; fecha de baja.

Las bajas tomarán efecto desde la fecha de baja del asegurado.

Variaciones de capital asegurado o de garantías cubiertas:

El Tomador facilitará al Asegurador, en soporte informático, en el momento en que se produzcan, las variaciones de capital asegurado o de garantías cubiertas de todos los Asegurados afectados por las mismas indicando los siguientes datos: apellidos y nombre; fecha de nacimiento; número de identificación fiscal; fecha de la variación de capital asegurado o de garantías y nuevo capital asegurado o nuevas garantías.

2) Regularización de la prima por variaciones en el colectivo

La regularización de prima por variaciones (altas, bajas o modificaciones de sumas aseguradas y garantías) en el colectivo se efectuará al finalizar la anualidad de seguro mediante el oportuno recibo o extorno de prima.

En lo referente a las altas la compañía aseguradora emitirá, si corresponde, anualmente los oportunos Certificados Individuales de Seguro para su entrega a los Asegurados.

3) Renovación de la póliza.

En la fecha de renovación de la póliza, el Tomador facilitará al Asegurador, en soporte informático, relación de todos los Asegurados que deban estar incluidos en el seguro indicando los siguientes datos: apellidos y nombre; fecha de nacimiento; número de identificación fiscal y capital asegurados.

Hasta el momento en que el Tomador facilite la información relativa la renovación de la póliza, el Asegurador está facultado para emitir el recibo de renovación (o recibos provisionales si así se ha convenido en la póliza), los cuales calculará en base a los datos del colectivo asegurado conocido.

Una vez conocida la información correspondiente a la nueva anualidad de seguro y, en consecuencia, calculada la prima de renovación, el Asegurador procederá a emitir la correspondiente regularización de la prima/s provisional/es librando el oportuno recibo complementario de prima o extorno en caso de corresponder devolución de prima.

4) Anulación del seguro

En caso de anulación de este Seguro, el Tomador vendrá obligado a notificarla a todos los Asegurados componentes de este Seguro Colectivo, quedando exento el Asegurador de cuanta responsabilidad pudiera derivarse de la falta de dicha notificación.

XIV. REQUISITOS MÉDICOS Y CONDICIONES DE ADMISIÓN PARA NUEVAS ALTAS A LA PÓLIZA/VARIACIONES DE CAPITAL ASEGURADO O DE GARANTÍAS.

1) Requisitos médicos y condiciones de admisión para nuevas altas al contrato

Sin perjuicio de lo estipulado en la cláusula referida al GRUPO ASEGURADO no podrán ser incluidas en la Póliza, las personas que en el momento de la solicitud de alta en el Seguro se encuentren sometidas a tratamiento por enfermedad o accidente y en situación de baja laboral o tramitando expediente de Incapacidad ante el organismo competente, quedando el Asegurador desligado respecto a dichas personas de las obligaciones derivadas del presente Seguro.

No obstante, si podrán ser incluidas en el supuesto de que se hubiera aportado información suficiente al Asegurador para su valoración y hubiera éste aceptado de forma expresa su cobertura.

Salvo que se establezca lo contrario en las condiciones especiales de la póliza, los requisitos de adhesión serán los siguientes:

- ❖ Si el capital asegurado es igual o inferior a 100.000 Euros, no existirá requisito de adhesión alguno por lo que la inclusión en póliza será automática.
- ❖ Si el capital asegurado es superior a 100.000 Euros: Se podrá solicitar Declaración de Salud o Reconocimiento médico en función de la edad del asegurado

2) Requisitos médicos o condiciones de admisión para variaciones de capital asegurado o de garantías

En caso de aumento del capital asegurado para todo o parte del colectivo asegurado motivado por razones objetivas demostrables tales como aumento por adecuación al IPC, aumento salarial, etc... no se solicitará requisito médico o de adhesión alguno en tanto en cuanto el incremento del capital asegurado no alcance, para cada asegurado, 50.000 €.

En caso de superar el aumento de capital dicho importe, se podrá solicitar Declaración de Salud o Reconocimiento médico en función de la edad del asegurado

En caso de que el aumento del capital asegurado sea para parte del colectivo asegurado y no esté motivado por razones objetivas demostrables, los asegurados cuyo capital asegurado se incremente en más de 25.000€ deberán someterse a Declaración de Salud o Reconocimiento médico en función de la edad del asegurado

En este supuesto el aumento del capital asegurado será únicamente efectivo para el personal que se encuentre en alta laboral y no esté tramitando expediente de incapacidad en el momento de la solicitud.

Las variaciones de garantías para parte del colectivo asegurado y que no estén motivadas por razones objetivas demostrables se valorarán, en cada caso, por la compañía aseguradora

XV. CRITERIOS QUE RIGEN EN CASO DE SINIESTRO Y PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES.

Se entenderá como fecha de ocurrencia de siniestro la siguiente:

- Garantías de fallecimiento, fallecimiento por accidente y fallecimiento por accidente de circulación: Fecha de fallecimiento.
- Garantías de incapacidad: Fecha a la que se refieran los efectos económicos que recoja la Resolución del Organismo competente.

XVI. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

A) En caso de Fallecimiento por cualquier causa:

1. Original o fotocopia compulsada del Certificado Literal de Defunción.
2. Certificado o informe médico indicando las causas del fallecimiento.
3. Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento.
En determinados supuestos podrá solicitarse declaración de herederos "ab intestato".
4. D.N.I. del Asegurado y de los Beneficiarios
5. Carta de pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o la declaración de exención.
6. Cuenta corriente de cada uno de los Beneficiarios utilizando los 20 dígitos (Entidad Bancaria / Agencia / Dígito de control / Número de cuenta).

B) En caso de Incapacidad Permanente por cualquier causa.

1. D.N.I. del Asegurado.
2. Dictamen Propuesta y Resolución o Sentencia, expedida por el Organismo competente.
acreditativa de la Incapacidad Permanente
3. Modelo 145: Impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
4. Escrito del Tomador en el que indique si las primas del seguro son imputadas a los trabajadores

- y, en caso afirmativo, en qué porcentaje o cuantía.
5. Cuenta corriente del Asegurado utilizando los veinte dígitos (Entidad Bancaria /Agencia /Dígito de control /Número de cuenta)

C) En caso de fallecimiento por accidente/fallecimiento por accidente de circulación.

A lo indicado en el apartado A) anterior se añadirá:

1. Diligencias Judiciales y/o Atestado emitido por la autoridad competente.
2. Fotocopia de la autopsia e informe toxicológico, si se practicó
3. Informe médico de ingreso en urgencias o documento que acredite la fecha del accidente así como explicativo de las circunstancias del mismo (puede ser, según el caso, documento de la Mutua de Accidentes de Trabajo, diligencias judiciales, de la propia empresa, etc.).

D) En caso de incapacidad permanente derivada de accidente o de accidente de circulación

A lo indicado en el apartado B) anterior se añadirá:

1. Diligencias Judiciales y/o Atestado emitido por la autoridad competente.
2. Informe médico de ingreso en urgencias o documento que acredite la fecha del accidente así como explicativo de las circunstancias del mismo (puede ser, según el caso, documento de la Mutua de Accidentes de Trabajo, diligencias judiciales, de la propia empresa, etc.).

XVII. CONTENIDO DEL CONTRATO DE SEGURO

El contrato de seguro comprende de manera indisoluble las presentes Condiciones Generales, Especiales y Particulares que anteceden así como los Apéndices o Suplementos que recojan las modificaciones de todo lo acordado por las partes.

XVIII. CLAÚSULA DEL CONSORCIO

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales:

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños

producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse: – Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

XIX. DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

EL TOMADOR DEL SEGURO DECLARA HABER LEIDO Y ENTENDIDO TODAS LAS LIMITACIONES Y EXCLUSIONES CONTENIDAS EN EL PRESENTE CONTRATO DE SEGURO, ACEPTÁNDOLAS EXPRESAMENTE.

Condiciones Generales Vida

Seguro Colectivo No Compromiso por Pensión. V 07/2016



00000000000000

Código por SVRNE Corporación de seguros, S.A. de fecha de 2011

El Tomador

Compañía Aseguradora
SVRNE P.P.