

CONDICIONES GENERALES

PLAN RENTA ORFANDAD

Condicionado General y Especial Seguro de Renta de Orfandad

Condiciones Generales y Especiales

RENTAS DE ORFANDAD

Art. 1. DEFINICIONES

Mutua

SVRNE, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, con N.I.F. V- 48083521, con domicilio social en Bilbao, en Calle Cardenal Gardoqui, 1 (48008) 28 y titular del dominio de Internet www.svrne.es, que asume el riesgo contractualmente pactado en esta póliza.

La Mutua figura inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con el número M-0378. Además figura inscrita en el Registro de Entidades Gestoras de Pensiones con el número G-211.

La Mutua está inscrita en el Registro Mercantil de Bilbao, Tomo BI-32, Folio 87, Hoja nº BI-6C, y su actividad está sometida al control administrativo de la autoridad gubernativa competente de conformidad con la legislación vigente.

Accidente

Lesión corporal derivada de un hecho violento, súbito, fortuito, externo y ajeno a la intencionalidad del asegurado, que produzca directamente un daño corporal confirmado por un médico calificado legalmente y que incapacita al asegurado de forma temporal o permanente.

Asegurado

La persona sobre la cual se establece el seguro, que reúna las correspondientes condiciones de adhesión requeridas y que en defecto del Tomador-Mutualista, asume las obligaciones derivadas del contrato.

Beneficiario

La persona física o jurídica designada como titular del derecho a la indemnización. **El beneficiario será el propio asegurado** salvo pacto expreso en contrario recogido en las Condiciones Particulares de la Póliza..

Edad actuarial

Es la que corresponde al cumpleaños más cercano, por exceso o por defecto a la fecha de efecto del contrato.

Enfermedad

Causa sobrevenida no derivada de accidente que implica una lesión corporal confirmada por un médico calificado legalmente, que haga precisa la asistencia facultativa y que incapacita al Asegurado para realizar una actividad profesional de forma temporal o permanente.

Enfermedad congénita

Toda enfermedad con la que nace el Asegurado, por haberse contraído en el seno del útero materno o por tener un origen genético. Una afección congénita puede manifestarse y ser reconocida

inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier período de la vida del Asegurado.

Enfermedad preexistente

Toda enfermedad del Asegurado padecida con anterioridad a la contratación de este seguro, diagnosticada o no por un médico.

Fecha de efecto

Es la fecha en que entrará en vigor la cobertura pactada en la póliza. En ningún caso la cobertura entrará en vigor con anterioridad al momento en que el Tomador haya satisfecho la primera prima, debiéndose cumplir por ambas partes los plazos y condiciones establecidos en la Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro.

Salvo pacto en expreso en contra, la cobertura entrará en vigor a las cero horas de la fecha de efecto y terminará en el momento de producirse el siniestro o a las cero horas de la fecha de vencimiento.

Póliza

Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza:

- El cuestionario de salud
- Condiciones generales del contrato de seguro, que regulan los derechos y deberes de las partes con relación al nacimiento, vida y extinción del contrato.
- Las Condiciones Particulares y sus Anexos que individualizan el riesgo, recogen los datos propios o individuales que afectan a las personas que integran el contrato, así como las cláusulas que por voluntad de las partes completen o modifiquen las Condiciones Generales en los términos que sean permitidos por la Ley.

Prima

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

Siniestro

Todo hecho cuyas consecuencias están garantizadas por las coberturas contratadas en la presente póliza

Tomador- Mutualista

Es 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 y/o el Beneficiario.

Art. 2. - OBJETO.

En caso de fallecimiento o gran invalidez del asegurado durante la vigencia de la póliza, la Mutua se obliga al pago de una renta mensual, pagadera a mes vencido, por el importe expresado en las condiciones particulares hasta el la fecha en la que el beneficiario de esta prestación haya cumplido los 23 años de edad, o hasta la fecha de su fallecimiento si esta fuese anterior a dicha edad.

El Asegurador se obliga a pagar al Beneficiario la prestación asegurada en caso de ocurrir el evento previsto en el período establecido como de duración del contrato, que figura en las Condiciones Particulares.

El Asegurador asume las obligaciones de dicho pago de acuerdo con las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de la póliza.

Art. 3.- DURACION.

La duración pactada para la presente póliza es hasta que el/los beneficiario/s cumplan los 23 años de edad, salvo que el tomador comunique con anterioridad su voluntad de anular el contrato con **un mes** de preaviso a su inmediato vencimiento anual.

Art. 4.- RIESGOS EXCLUIDOS.

No causará derecho a la prestación de renta de orfandad por fallecimiento, por tanto, se excluye de las coberturas los siguientes riesgos:

- a) Suicidio durante la primera anualidad del Seguro.
- b) Accidentes aéreos, cuando el Asegurado forme parte de la tripulación y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.
- c) Navegación submarina o viajes de exploración o expediciones de alta montaña.
- d) Catástrofe nuclear, consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.

Art. 5.- CONDICIONES DE ADHESION.

Las condiciones de adhesión serán las que figuran en el documento de inscripción suscrito por la MUTUA y aceptadas por el tomador. El cumplimiento de las citadas condiciones se comprobará a través del cuestionario de salud y, en su caso reconocimiento médico y otras pruebas solicitadas por la MUTUA.

Art. 6.- INDISPUTABILIDAD.

La presente póliza es indisputable a partir de un año contado desde su toma de efecto. Igualmente, cada una de las modificaciones al alza de las prestaciones del contrato, son indisputables transcurrido un año desde su toma de efecto. No obstante, cuando para la emisión de la póliza se exija como requisito indispensable reconocimiento médico, la póliza será indisputable desde su fecha de emisión.

En el supuesto de indicación inexacta de edad del asegurado, la MUTUA sólo podrá impugnar la relación si su verdadera edad en el momento de la entrada en vigor de la póliza excedía de los límites de admisión.

En otro caso, si como consecuencia una declaración inexacta de la edad, la cuota pagada es inferior a la que correspondería pagar, la indemnización se reducirá en proporción a la cuota pagada. Si por el contrario, la cuota pagada es superior a la que debería haberse abonado, la MUTUA está obligada a restituir el exceso de las cuotas recibidas sin intereses.

Art. 7 PRESTACIONES ASEGURADAS.

El importe de las rentas aseguradas se actualizará anualmente en el porcentaje establecido en las condiciones particulares. De no indicarse nada, se entenderá que son constantes.

Su importe de éstas también se actualizará anualmente en el porcentaje establecido en la solicitud de seguro durante el período de pago de la renta, en caso de que se hubiera producido un siniestro.

Art. 8 PAGO DE INDEMNIZACIONES.

En caso de haberse producido el fallecimiento del asegurado, la solicitud de indemnización, se acompañará por los documentos justificativos que se indican a continuación:

- a) Certificado de defunción del Asegurado.
- b) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte, o en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el Fallecimiento por Accidente.
- c) Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad y, si procede, copia del testamento o Acta Judicial de Declaración de Herederos.
- d) Documento acreditativo de su condición de Beneficiario (D.N.I. y N.I.F., Pasaporte o similar).
- e) Carta de liquidación, total o parcial, o declaración de exención del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

La MUTUA se reserva la facultad de requerir toda clase de informaciones o pruebas complementarias, incluso procurándose las directamente, que permitan valorar la procedencia del pago de la indemnización. Los médicos del Asegurado quedan eximidos del secreto profesional frente al Asegurador en lo que hace referencia al accidente o enfermedad que haya sido causa directa o indirecta del fallecimiento.

Art. 9.- NORMATIVA APLICABLE

El presente contrato se regirá, en general, por las normas de todo tipo vigentes en cada momento, de ámbito comunitario, estatal o autonómico.

En particular, serán de aplicación la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, el Real Decreto Legislativo 6/2004 que aprueba Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Real Decreto 2486/1998 que aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Real Decreto 303/2004 que aprueba el Reglamento de los comisionados par la defensa del cliente de servicios financieros y la Orden ECO 734/2004 Departamento y Servicios de Atención y Defensor del Cliente y por la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Carácter Personal.

El presente Condicionado, contiene las condiciones aplicables a la relación de protección entre la Mutua y el Tomador, el Asegurado y, en su caso el Beneficiario. Dichas normas han de ser interpretadas y aplicadas de acuerdo con las disposiciones legales vigentes en cada momento.

Art. 10.- TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

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.

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

	<p>incrementar su grado de satisfacción.</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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	<p>Puede consultar la información adicional y detallada sobre el tratamiento de sus datos en http://www.surne.es/es/privacidad.htm</p>

Art. 11 .- PROTECCIÓN DEL ASEGURADO

El asegurado, en caso de disconformidad con la Mutua, o con algún Agente de ésta, podrá exponer sus quejas o reclamaciones, según proceda, ante el Servicio de Atención al Cliente o ante el Defensor del Cliente, los cuales deberán emitir la resolución correspondiente a la queja o reclamación planteada en el plazo máximo de dos meses desde su presentación.

A tal efecto la Mutua tiene en todas sus oficinas abiertas al público, así como en su página web, el reglamento de funcionamiento de dichos servicios, así como la dirección postal y electrónica de contacto.

Denegada la admisión de la queja o reclamación, o desestimada, total o parcialmente, su petición o transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de su presentación sin que haya sido resuelta, el interesado podrá presentarla ante el interesado podrá presentar la reclamación ante la Administración Supervisoras de la Mutua.

Art. 12.- JURISDICCIÓN

Será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del contrato de seguro el del domicilio del asegurado.

Art. 13.- ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES CONTRACTUALES.

El tomador declara:

- Haber recibido la Póliza de Seguro, con las condiciones generales, particulares y los suplementos que le pudieran corresponder, y haber sido adecuadamente informado sobre los mismos, aceptando íntegramente su contenido.
- Haber sido informado y aceptar expresamente las cláusulas limitativas que pudieran existir, en cumplimiento de lo establecido en el artículo 3 de la ley 50/1980, de 8 de octubre, del contrato de seguro.

- Haber recibido toda la información requerida para la formalización de éste contrato relativa a la identidad de la Mutua, la garantía ofrecida, la duración del contrato y condiciones para su rescisión, las condiciones relativas a la prima y al capital indemnizatorio o prestación asistencial, y el régimen fiscal aplicable.
- En cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 106 del Real Decreto 2486/1998 que aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, el Tomador asume el compromiso y la obligación de suministrar al Asegurado, antes de la adhesión a la póliza y durante la vigencia de la misma, toda la información que afecte a los derechos y obligaciones de éste.

Art. 14. - 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.conorseguros.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.