

## CONDICIONES GENERALES

### ACCIDENTES CON FRACTURA HUESOS

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

**ARTÍCULO PRELIMINAR - Definiciones de los elementos del contrato:** Para los efectos de este contrato se entiende por:

**MUTUA:** SURNE, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado en esta póliza.

**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 y/o el Beneficiario/s.

**ASEGURADO:** La persona o personas físicas sobre las cuales 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, en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**PÓLIZA:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza:

- La solicitud de adhesión, la declaración de salud y el cuestionario de actividades.
- Las 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.
- Las Condiciones Especiales, si procediesen y los Apéndices o Suplementos que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

**SINIESTRO:** Es la ocurrencia de un hecho indemnizable según la naturaleza y alcance de la cobertura.

**INDEMNIZACIÓN:** Es el importe que deberá satisfacer la Mutua al Beneficiario en caso de siniestro, a tanto alzado o en pagos periódicos, en su caso, para cada una de las coberturas garantizadas, de acuerdo con lo previsto en las Condiciones Particulares de esta póliza.

**ACCIDENTE:** Lesión corporal derivada de un hecho violento, súbito, fortuito, externo y no intencionado, que produzca en el Asegurado alguna de las situaciones descritas en las Garantías suscritas y expresamente incluidas en las Condiciones Particulares de esta póliza.

**DEFINICIÓN DE FRACTURA DE HUESOS:** En caso de accidente cubierto en póliza, y se produzca una fractura de huesos distinta a las de los metatarsiano y/o metacarpiano y dedos del pie y/o de la mano, la prestación se hará efectiva en caso de supervivencia superior a 30 días del asegurado.

**HOSPITALIZACIÓN POR ACCIDENTE:** La permanencia del Asegurado durante un periodo superior a veinticuatro horas en un centro sanitario, clínica u hospital en condición de paciente con motivo de un accidente ocurrido durante la vigencia del contrato de seguro.

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

**EDAD:** La edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo a partir de la fecha de efecto del contrato.

#### **ARTÍCULO 1º - Objeto del seguro**

A cambio del pago de la prima y en los términos contratados en la presente póliza, la Mutua asume la cobertura de las siguientes garantías:

##### **A) MUERTE POR ACCIDENTE**

Se considera como tal, el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un hecho violento, súbito, fortuito, externo y no intencionado.

La Mutua garantiza en estos casos el pago al Beneficiario designado por el Asegurado de la indemnización prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza, tanto si el fallecimiento se produce con carácter inmediato al acaecimiento del accidente, como si se produce con posterioridad, **dentro del plazo de UN AÑO a partir de la fecha del accidente y como consecuencia directa del mismo.**

El Tomador-Mutualista y/o Beneficiario deberán aportar certificación médica acreditativa de que el fallecimiento del asegurado se ha producido como consecuencia directa de un accidente cubierto por la póliza.

Si el Asegurado no hubiera efectuado en el contrato designación expresa de Beneficiarios, tendrán esta consideración, por riguroso orden de preferencia, 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. Hermanos del asegurado por partes iguales
5. Herederos

#### **B) FRACTURA DE HUESOS:**

Se establece el pago de una indemnización en caso de producirse fractura de huesos del Asegurado a consecuencia de un accidente cubierto en póliza.

#### **EN CASO DE FRACTURA DE MAS DE UN HUESO EN UN MISMO ACCIDENTE**

Huesos situados en el mismo grupo:

100% de la prestación del primer hueso

**50% de la prestación del segundo hueso**

**25% de la prestación del tercer hueso**

**El cuarto hueso y siguientes no generan derecho a incrementos en la prestación**

Huesos situados en distintos grupos:

100% de la prestación del grupo mayor

**50% de la prestación del siguiente grupo mayor**

**25% de la prestación del tercer grupo mayor**

**El cuarto hueso y siguientes no generan derecho a incrementos en la prestación**

**La prestación se hará efectiva en caso de supervivencia superior a 30 días del asegurado.**

#### **C) INDEMNIZACION POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE**

La Mutua abonará al beneficiario la indemnización diaria establecida en Condiciones Particulares, en el caso de que el Asegurado fuese internado en una clínica o centro hospitalario por causa de un accidente cubierto en póliza.

**El límite máximo de cobertura para la garantía de Hospitalización Medica por Accidentes será de 60 noches.**

	<b>CAPITALES máximos a percibir en caso de siniestro</b>		
	<b>OPCION25</b>	<b>OPCION50</b>	<b>OPCION75</b>
<b>FALLECIMIENTO</b>	<b>25.000 €</b>	<b>50.000 €</b>	<b>75.000 €</b>
<b>HOSPITALIZACION</b>	<b>25 €</b>	<b>50 €</b>	<b>75 €</b>
<b>Fractura de cráneo:</b>	<b>5.000 €</b>	<b>10.000 €</b>	<b>15.000 €</b>
<b>Fractura de cuello y tronco:</b>	<b>3.750 €</b>	<b>7.500 €</b>	<b>11.250€</b>
<b>Fractura de cúbito y radio:</b>	<b>2.500 €</b>	<b>5.000 €</b>	<b>7.500€</b>
<b>Otras fracturas de miembro superior (Excepto metacarpo y dedos):</b>	<b>1.250 €</b>	<b>2.500 €</b>	<b>3.750 €</b>
<b>Fracturas de cuello de fémur y cadera:</b>	<b>3.750 €</b>	<b>7.500 €</b>	<b>11250 €</b>
<b>Fractura de tibia y peroné y de tobillo:</b>	<b>2.500 €</b>	<b>5.000 €</b>	<b>7.500 €</b>
<b>Otras fracturas de miembro inferior (Excepto metatarso y dedos)</b>	<b>1.250 €</b>	<b>2.500 €</b>	<b>3.750 €</b>
<b>El límite máximo de indemnización anual por la cobertura de fractura de Huesos</b>	<b>7.500 €</b>	<b>15.000 €</b>	<b>20.000 €</b>

#### **ARTÍCULO 2º - Delimitación del riesgo: hechos excluidos del seguro**

1. No se concederán indemnizaciones, al no ser objeto del contrato y no quedar cubiertos por la Mutua, los siguientes hechos:

- A) Los que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en el artículo preliminar, así como los que violen cualquier disposición legal.
- B) Los accidentes debidos al uso voluntario de drogas o estupefacientes o al consumo de bebidas alcohólicas o en estado de enajenación mental o sonambulismo. Las Autolesiones, causadas consciente o inconscientemente. Así como las alteraciones del estado de salud producidas por actos médicos o tratamientos a los que se someta voluntariamente el Asegurado y cuya causa/s no sea el accidente cubierto por esta póliza.
- C) El suicidio o tentativa de suicidio consciente o inconsciente.

*Condiciones Generales ACCIDENTE SENIOR V 07/2016*

- D) Las lesiones derivadas del uso de ciclomotores y motocicletas superiores a 125 cc., salvo que se pacte expresamente su inclusión y el Tomador-Mutualista pague la sobreprima correspondiente.
- E) Los hechos resultantes de la reacción o radiación nuclear, de intervenciones en corrientes eléctricas de alta tensión, así como la contaminación radiactiva.
- F) Los acontecimientos de carácter extraordinario o catastrófico entre ellos: a) Los de carácter político o social, b) Los ocurridos con ocasión de guerra civil o internacional declarada o no, invasión, asonada, sedición, rebelión, así como medidas de carácter militar. c) Los que sean consecuencia de fenómenos sísmicos, meteorológicos, atmosféricos o geológicos.
- G) Los siniestros producidos como consecuencia del Ejercicio profesional y/o con carácter de competición de cualquier tipo de deporte para el cual el Asegurado se halle inscrito en la Federación correspondiente. Así como Ejercicio no profesional de deportes arriesgados, incluidos la escalada, espeleología, alpinismo, barranquismo y similares, puenting, paracaidismo, parapente y deportes aéreos en general así como inmersiones subacuáticas con utilización de aparatos de respiración (scuba).
- H) Las enfermedades de cualquier naturaleza. El infarto de miocardio y eventos cerebrovasculares en general cualquiera que sea su causa, así como las lesiones corporales y consecutivas a operaciones realizadas por el Asegurado sobre sí mismo.
- I) Las insolaciones, congelaciones u otros efectos de la temperatura atmosférica, salvo que sean consecuencia de un accidente.
- J) Osteoporosis o fractura patológica, si fueron diagnosticadas, por primera vez, con anterioridad a la fecha de efecto de esta garantía. Si el asegurado sufriera la fractura de un hueso como consecuencia de un accidente y durante el tratamiento de la misma le fuera diagnosticada por primera vez una fractura patológica, una enfermedad o una osteoporosis de dicho hueso, la Entidad Aseguradora indemnizará al Asegurado por ese siniestro, si estuviera cubierto por la póliza, pero no admitirá ningún otro siniestro del mismo asegurado con relación a ninguna otra fractura
2. Las consecuencias derivadas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de esta póliza, aunque sus consecuencias sólo se manifiesten tras su vigencia; incluso aunque estuvieran en fase de estudio y no existiese un diagnóstico concreto, o se volvieran a poner de manifiesto como consecuencia de un nuevo accidente. En caso de agravación directa o indirecta de las consecuencias de un accidente, por una enfermedad o estado morbozo preexistentes o sobrevenidos después de ocurrir aquél y por una causa independiente del mismo, la Mutua sólo responderá de los efectos reales del accidente que habría probablemente tenido, sin la intervención agravante de tal enfermedad o estado morbozo.

### **ARTICULO 3º: DECLARACIONES SOBRE EL RIESGO**

Constituyen las bases fundamentales de la presente Póliza las declaraciones efectuadas por el Tomador del seguro y/o Asegurado, contenidas en la Solicitud de Seguro-cuestionario que a tal efecto le someta el Asegurador para valorar el riesgo. Queda el Tomador exonerado de tal deber de declaración si el Asegurador no le presenta cuestionario alguno o cuando aun sometiéndolo se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del seguro. Corresponderán al Asegurador salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al periodo en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que el Asegurador haga la anterior declaración de rescisión del contrato, la prestación de este se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medio dolo o culpa grave del Tomador del seguro quedara liberado el Asegurador del pago de la prestación.

### **ARTICULO 4º: OBLIGACION DE INFORMACION DURANTE SU VIGENCIA. AGRAVACION / DISMINUCION DEL RIESGO**

1. El Tomador-Mutualista y/o el Asegurado tiene la obligación de comunicar, durante el curso del contrato, a la Mutua, tan pronto como le sea posible, todas aquellas circunstancias que agraven el riesgo, y que por su naturaleza, de haber sido conocidas en el momento de perfección del contrato, no hubieran dado lugar a su celebración o éste hubiera sido concluido en condiciones más gravosas. El Tomador o el asegurado no tienen la obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud del asegurado, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo:
2. En tal caso, la Mutua puede proponer una modificación de las condiciones del mismo en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación del riesgo haya sido declarada y el Tomador-Mutualista y/o Asegurado dispondrá de 15 días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio, la Mutua puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole un nuevo plazo de 15 días para que conteste, transcurridos los cuales y dentro de los 8 siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva. La Mutua podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador-Mutualista y/o Asegurado, dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En caso de que el Mutualista o asegurado no hayan efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el Mutualista queda liberado de su obligación si aquél ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación de la Mutua se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.
3. El Tomador-Mutualista y/o Asegurado podrá, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Mutua todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador-Mutualista y/o Asegurado. En tal caso, al finalizar el

*Condiciones Generales ACCIDENTE SENIOR V 07/2016*

período en curso cubierto por la prima, la Mutua deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía que corresponda. Si la Mutua no accediera a dicha reducción de prima, el Tomador-Mutualista y/o Asegurado podrá exigir la resolución del contrato, así como la devolución de la diferencia existente entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, calculada esta diferencia desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

#### ARTÍCULO 5º - Personas excluidas del seguro

- A) **No son asegurables las personas que en el momento de contratación del seguro tengan 76 años.**
- B) **Al cumplir el asegurado la edad de 85 años se extinguirán automáticamente las garantías de la póliza.**

#### ARTÍCULO 6º - Perfección, efectos y duración del contrato

1. El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado mediante la suscripción de la póliza por las partes contratantes. El contrato de seguro y sus modificaciones deberán ser formalizadas por escrito. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima. Las garantías de la póliza entran en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.
2. El presente contrato se realiza por el período de tiempo que se fije en las Condiciones Particulares de la póliza, y a su vencimiento se prorrogará tácitamente por períodos no superiores a un año, y así sucesivamente. 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.

La prórroga tácita no es aplicable a las pólizas contratadas con una duración inferior a un año. En cada prórroga anual del contrato, la prima a pagar se determinará de acuerdo con las tarifas que el Asegurador tenga en vigor en la fecha de la prórroga, especialmente en lo que se refiere la suma asegurada y al grupo de edad de riesgo que corresponda al Asegurado en ese momento.

#### ARTÍCULO 7º - Pago de la prima

1. 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.
2. Domiciliación bancaria de los recibos de prima: Las primas se satisfarán mediante la domiciliación bancaria de los recibos de prima. Se aplicarán las siguientes normas:

El Tomador-Mutualista entregará a la Mutua carta dirigida a la Entidad Financiera, Banco o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.

La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentando el cobro dentro del mes siguiente a su vencimiento, no existiesen fondos suficientes. En este caso, la Mutua notificará al Tomador-Mutualista que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Mutua, y vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

3. Efectos de pago 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-Mutualista 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.
4. Consecuencias del pago de las primas sucesivas: En caso de falta 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.

#### ARTÍCULO 8º - Tramitación de Siniestros

El Tomador-Mutualista del seguro y/o el Asegurado deberá comunicar por escrito a la Mutua el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de SIETE DÍAS, contados a partir de la fecha en que le fue conocido. La Mutua quedará liberada de toda prestación, en caso de mala fe el Tomador y/o Asegurado. El tomador y/o asegurado están obligados a aminorar las consecuencias del siniestro. En caso de incumplimiento de tal deber, la Mutua tendrá derecho a reducir su prestación en la proporción oportuna, teniendo en cuenta la importancia de los daños derivados del mismo y el grado de culpa del asegurado. Si el incumplimiento se produjera con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Mutua, ésta quedará liberada de toda prestación.

Para tener derecho a la indemnización, el Asegurado deberá remitir a la Mutua los documentos justificativos que corresponda según la garantía concreta de que se trate:

##### A) MUERTE POR ACCIDENTE:

1. Certificado literal de la inscripción de la defunción del Asegurado en el Registro Civil correspondiente y fecha o certificado de nacimiento.

*Condiciones Generales ACCIDENTE SENIOR V 07/2016*

2. Certificado o Informe del médico o médicos que hayan asistido al Asegurado, indicándose el origen, la naturaleza y la evolución de las consecuencias del accidente que haya originado su fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
  3. Documentos que acrediten la personalidad del Beneficiario/s, testamento o declaración legal de herederos.
  4. Carta de pago o Autoliquidación provisional del Impuesto sobre Sucesiones, debidamente cumplimentada por la Delegación o Administración de Hacienda. En su caso, la documentación legal exigible a efectos tributarios.
- B) FRACTURA DE HUESOS y HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE: informe de alta emitido por el centro hospitalario o clínica en el que figuren la fecha de entrada y fecha de salida, y, en su caso, la del accidente, sintomatología, datos de la exploración física, resultados de las pruebas realizadas, juicio clínico o diagnóstico. El día de ingreso hospitalario computará a los efectos de determinar la duración de los subsidios, no así el día de Alta Hospitalaria que no dará derecho a devengo.
- Recibida la comunicación de siniestro el Asegurador podrá disponer las visitas de inspección y peritación que estime convenientes y requerirle los informes que considere necesarios para la valoración del siniestro, quedando obligado el Asegurado a la entrega de los mismos.

#### **ARTICULO 9º: LIQUIDACIÓN DE SINIESTROS**

Si las partes se pusieran de acuerdo en cualquier momento sobre las causas del rehúse del siniestro o el importe de la indemnización, el asegurador deberá pagar la suma convenida dentro del plazo de 40 días desde la declaración del siniestro.

En caso de discrepancias sobre las causas del siniestro o la valoración de la indemnización, las partes han de acudir al procedimiento pericial previsto en el artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro.

#### **ARTICULO 10º: RESCISION DEL CONTRATO**

El Tomador-Mutualista del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza. La facultad unilateral de resolución deberá ejercitarse por escrito y producirá sus efectos desde el día de su expedición cesando la cobertura del riesgo y teniendo derecho el Tomador-Mutualista a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al tiempo en el que el contrato hubiera tenido vigencia.

#### **ARTICULO 11º: EXTINCION, NULIDAD Y PRESCRIPCION DEL CONTRATO**

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existiera el riesgo o hubiera ocurrido el siniestro de fallecimiento. **Las acciones derivadas del contrato prescribirán a los cinco años de la fecha en que pudieron ejercitarse**

#### **ARTÍCULO 12º - PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN**

##### **Instancias de reclamación:**

Podrán presentarse quejas y reclamaciones por escrito contra la entidad, personalmente o mediante representación, ante el Departamento de Atención al Cliente de la Entidad o al Defensor del Cliente y del Partícipe (datos de contacto disponibles en [WWW.SURNE.ES](http://WWW.SURNE.ES)) conforme al procedimiento general establecido al efecto.

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

#### **ARTICULO 13º: COMUNICACIONES**

Las comunicaciones a la Mutua se realizarán en el domicilio social de aquélla, señalado en la póliza. Asimismo, las comunicaciones de la Mutua se realizarán en el domicilio de los interesados, recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado a la Mutua el cambio de domicilio.

Este contrato de seguro comprende de forma indisoluble las Condiciones Generales que anteceden y las Condiciones Particulares y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes.

#### **ARTÍCULO 14º - TRATAMIENTO 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.

<b>Información básica sobre protección de datos</b>	
<b>Responsable</b>	Svrne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija (“ <b>SVRNE</b> ”)
<b>Finalidad</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Gestión de la relación pre-contractual y/o del contrato de seguro</li> <li>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.</li> <li>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.</li> </ul>
<b>Legitimación (base jurídica)</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ejecución del pre-contrato y/o contrato de seguro.</li> <li>Interés legítimo, para que la entidad pueda ofrecerle un servicio más completo e incrementar su grado de satisfacción.</li> <li>Interés legítimo, para gestionar y satisfacer a futuro sus eventuales consultas o peticiones.</li> </ul>
<b>Destinatarios</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Entidades reaseguradoras por razones de reaseguro.</li> <li>Corredores de seguros.</li> <li>Profesionales médicos.</li> <li>Organismos públicos.</li> <li>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.</li> </ul>
<b>Transferencias internacionales</b>	Sus datos de carácter personal no serán objeto de ninguna transferencia internacional de datos.
<b>Categorías de datos y procedencia</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>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.</li> <li>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).</li> </ul>
<b>Derechos</b>	Podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, y de portabilidad conforme a lo indicado en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	<p>Podrá consultar la información adicional y detallada sobre el tratamiento de sus datos en <a href="http://www.surne.es/es/privacidad.htm">http://www.surne.es/es/privacidad.htm</a></p>

*Condiciones Generales ACCIDENTE SENIOR V 07/2016*

## ARTÍCULO 15 - 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](http://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.

**El Tomador-Mutualista/Asegurado declara haber leído y entendido todas las limitaciones y exclusiones contenidas en la presente póliza aceptándolas expresamente.**

**Compañía Aseguradora  
SVRNE**

**El Tomador**





