

Seguro Colectivo de Vida

Generico



El Seguro más Completo

Mínimas Exclusiones en la Póliza

Servicio
Garantizado

Mayor Protección para la Empresa

Altos niveles de Cobertura y Servicios

Índice

Condiciones Generales.....	4
Legislación Aplicable	4
Definiciones	5
Objeto del Contrato	11
Ámbito Temporal de la Coberturas Accidentales.....	12
Ámbito Geográfico.....	12
Límites de Edad.....	12
Coberturas del Seguro	13
Exclusiones	20
Siniestros.....	21
El Asegurador.....	25
Riesgo y Ventura	26
Claúsulas de Información adaptadas al Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea ("RGPD")	26
Administración del Contrato	28
Clausula de Cobertura de Riesgos Extraordinarios	31
Resumen de las Normas Legales.....	31
Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros	33
Fundamentos, Bases y Obligaciones del Contrato	34
Contenido del Contrato de Seguro	34
Perfección y Toma de Efecto y Duración del Contrato	34
Jurisdicción.....	34
Pago de la Prima	34
Declaraciones sobre el Riesgo	35
Rescisión por Reserva o Inexactitud	35
Concurrencia de Seguros	36
Agravación del Riesgo.....	36
Disminución del Riesgo	36
Transmisión	37
Cesión	37
Extinción del Contrato	37
Comunicaciones entre las Partes	37
Prescripción.....	38
Tributos. Régimen fiscal de Primas y Prestaciones.....	38
Régimen de Información a los Asegurados y Beneficiarios.....	38
Declaración de Conocimiento y Aceptación del Contrato de Seguro	39
Procedimiento de Tramitación y Resolución de Quejas y Reclamaciones.....	40
¿Qué es CHANCE Underwriting Agency yCuál es su Cometido?	41

Condiciones Generales

Legislación Aplicable

Este contrato de seguro queda sometido a la legislación española y, en especial a:

-  La Ley de contrato de Seguro 50/80, de 8 de Octubre
-  Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras
-  Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras
-  Ley 26/2006, de 17 de julio, de Mediación de Seguros y Reaseguros Privados.
-  Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
-  Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, Reglamento general de protección de datos (RGPD)
-  R.D.L. 7/2004, de 29 de Octubre, por el que se aprueba el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, modificado por la Ley 12/2006, de 16 de Mayo y por el R.D. 1265/2006, de 8 de noviembre.
-  Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social.
-  Cualquier otra norma que, durante la vida de esta Póliza, pueda ser aplicable.

El Asegurador queda sometido al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, organismo dependiente del Ministerio de Economía de España.

Definiciones

Asegurador

Persona o personas jurídicas que asumen el pago de las prestaciones convenidas en la Póliza, dentro de las condiciones pactadas, si se produce el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

Tomador

La persona física o jurídica que suscribe este contrato. Le corresponden las obligaciones que del contrato se deriven, entre otras el pago de la prima, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado/s y/o Beneficiario/s.

Grupo Asegurado

Grupo Asegurado:

Colectivo de personas físicas con el tomador tenga establecido un vínculo y hayan sido expresamente comunicados. La relación de asegurados quedará explícitamente definida y recogida en las condiciones particulares del presente contrato

En cada anualidad, a la fecha de inicio de la cobertura se procederá a la regularización y renovación del contrato en base a las modificaciones producidas en el Grupo Asegurado.

Asegurado

Cada una de las personas físicas en cuyo interés se celebra el contrato, cuya vida o integridad física se asegura y que, salvo indicación en contrario incluida en las Condiciones Particulares, es el titular del derecho a las prestaciones e indemnizaciones garantizadas por la Póliza.

Beneficiario

Persona o personas físicas en cuyo favor se generen las prestaciones garantizadas por este contrato para el caso que se produzca el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura.

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, y en caso de falta de designación expresa por parte del Asegurado, ostentarán esta condición los siguientes:

- El propio Asegurado en caso de Incapacidad Permanente.
- En caso de Fallecimiento, regirá el orden de prelación preferente y excluyente que se establece a continuación
 - Cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho. 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.
 - Hijos o descendientes, naturales o adoptados, así como aquellos menores de edad que se encuentren bajo la protección del Asegurado en régimen de acogimiento preadoptivo, todos ellos por partes iguales.

- Padres o ascendientes por partes iguales.
- Hermanos por partes iguales.
- Herederos legales del Asegurado, por partes iguales.

En caso de designación como Beneficiario de una persona jurídica, ésta será considerada nula, estableciéndose como Beneficiario el que corresponda de acuerdo con el orden de prelación previsto anteriormente.

En el supuesto de que el Asegurado sufriera un siniestro causado dolosamente por un Beneficiario, este último quedará privado del derecho a la prestación establecida en la Póliza, la cual pasará a incrementar la de los restantes Beneficiarios.

En caso de no haber más Beneficiarios designados expresamente se regirá conforme al orden de prelación de la Póliza.

No obstante, en caso de que resulte de aplicación el orden de prelación de herederos de la sucesión intestada, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del asegurado y la distribución de la prestación tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, y en último término será beneficiario el Tomador en lugar de la Administración Pública.

Unidad Familiar

Es la formada por los cónyuges o la pareja de hecho y los hijos dependientes del Asegurado, siempre y cuando residan con ellos en el domicilio familiar, no tengan más de 25 años, no ejerzan una profesión remunerada y no hayan contraído matrimonio.

Pareja

El cónyuge no separado legalmente o la pareja de hecho acreditada 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.

Propuesta de seguro y/o Cuestionario de declaración del riesgo

Documento o documentos, que forman parte integrante de la Póliza, suscritos por el Tomador donde constará la información necesaria para la aceptación del riesgo asegurado por parte del Asegurador.

Póliza

Documento mediante el cual se formaliza el contrato celebrado entre el Tomador y el Asegurador, donde constan las correspondientes Condiciones Generales y Particulares acordadas y, en su caso, las Condiciones Especiales (si las hubiere).

Suplemento

Documento donde se formaliza, mediante acuerdo entre el Tomador y el Asegurador, la modificación de la Póliza.

Prima

Precio del seguro (incluyendo los recargos, tasas e impuestos que sean de legal aplicación), que debe satisfacerse al Asegurador.

Siniestro

Cualquier suceso susceptible de activar las coberturas (prestaciones o indemnización) previstas en la Póliza.

Indemnización

Cuantía que el Asegurador está obligado a pagar de acuerdo con las Condiciones Generales, Particulares y Especiales, si las hubiere, de la presente Póliza,

hasta el límite de la cantidad cubierta o límite de indemnización.

Fecha de vencimiento

Aquella fecha en la que el contrato quedará extinguido por haber transcurrido el plazo convenido.

Fecha de devengo

Aquella fecha en la que la prestación es exigible según se hubiera convenido y siempre que se cumpla la/s condición/es fijada/s para ello.

Periodo de carencia

Periodo que media hasta la fecha de inicio del periodo de cobertura de cada prestación contratada.

Periodo de cobertura

Periodo en el que debe ocurrir el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura en cada una de las prestaciones garantizadas.

Periodo de devengo

Aquél durante el cual se percibe la prestación pactada en Póliza.

Accidente

Se entiende por Accidente la lesión sufrida por el Asegurado, derivada de una causa violenta, súbita, fortuita, momentánea, externa y ajena a su voluntad.

Ñplokioi

En todo caso, a los efectos de la presente Póliza, se considerarán Accidentes y, en consecuencia, se indemnizarán por la garantía que proceda:

- Todos aquellos hechos catalogados como Accidentes por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes Resoluciones o Sentencias firmes.
- Las consecuencias de envenenamientos, asfixias, quemaduras o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión o por ingestión de materias líquidas, sólidas, tóxicas o corrosivas.
- La práctica de todo tipo de deportes como aficionado, incluido la caza.
- Las consecuencias de rayo, incendio, explosión, electricidad o similares.
- Las consecuencias de la utilización como conductor o pasajero de (a título ejemplificativo y no limitativo) todo tipo de automóviles, furgonetas o camiones, bicicletas, motocicletas y ciclomotores, vehículos de tracción animal, caballerías y embarcaciones de recreo, **excepto la participación en toda clase de pruebas deportivas.**
- Las consecuencias de los Accidentes que puedan sobrevenir a los Asegurados a bordo, como ocupantes o pasajeros, de cualquier medio de transporte, sea por vía terrestre, férrea, fluvial, marítima o aérea, incluyendo en este último caso a toda clase de aeronaves y helicópteros, incluyendo los particulares (a excepción del piloto o los pilotos), **excepto vehículos o aparatos destinados a competiciones deportivas.**
- Las consecuencias de infecciones o contagios a causa de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un Accidente cubierto por la Póliza o cuando el agente patógeno hubiera penetrado en el cuerpo por una lesión producida por un Accidente cubierto o de la mordedura o picadura de cualquier clase de animal.
- Las consecuencias de intervenciones quirúrgicas y de toda clase de tratamientos

médicos cuando sean debidas o motivadas por un Accidente cubierto por la Póliza.

-  Las consecuencias de acciones acaecidas en legítima defensa propia o de terceros así como en el intento de salvamento de personas o bienes.
-  Las consecuencias de Accidentes acaecidos como consecuencia de ataques de apoplejía, desvanecimientos, desfallecimientos, síncope, crisis epilépticas, sonambulismo y conceptos médicos similares.
-  Las insolaciones, congestiones, congelaciones u otras inclemencias del tiempo o de la presión atmosférica a las que el Asegurado haya estado expuesto como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza.
-  Las hernias, esfuerzos o distensiones musculares, lumbalgias con o sin irradiación ciática o similares siempre que tengan su origen en un Accidente cubierto por la Póliza.
-  La asfixia por gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas, sean o no alimenticias, salvo que se trate de actos conscientes del Asegurado.
-  Catástrofes naturales.
-  Riesgo de Guerra (paralos desplazamientos a países en estado de guerra, conflicto armado, insurrección, entre otros, no es necesaria comunicación previa y consentimiento del Asegurador).
-  Actos de Terrorismo, Alteraciones del Orden Público.
-  Riesgo Nuclear, Biológico y Químico

Accidente laboral

Lesión que el Asegurado sufra con ocasión o a consecuencia de un Accidente ocurrido durante la prestación de un trabajo retribuido ejecutado por cuenta ajena, **siempre que sea considerado como tal por resolución firme de los Organismos**

competentes de la Seguridad Social o los que los sustituyan y/o por la Jurisdicción Social.

Accidente no laboral

Lesión que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado y que no tiene carácter de Accidente laboral.

Fallecimiento

En caso de fallecimiento del Asegurado por causa de accidente o enfermedad la compañía indemnizará el capital Asegurado por esta garantía.

A los efectos de la presente póliza se hace expresamente constar que, para todos los Asegurados, queda cubierto el riesgo de suicidio desde el primer momento de su inclusión en el seguro

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

A los efectos de la presente póliza se considerará como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un accidente o enfermedad, la que inhabilite al trabajador para la realización de todas o de las fundamentales tareas de dicha profesión, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Se entenderá por profesión habitual, la desempeñada normalmente por el trabajador.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Total para cualquier profesión u oficio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

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

A los efectos de la presente póliza se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un accidente o enfermedad la que inhabilite por completo al trabajador para toda profesión u oficio.

No obstará para el pago de la indemnización que proceda por esta garantía el hecho de que la situación de Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.

Enfermedad

Cualquier alteración en el estado de salud que no pueda considerarse como Accidente conforme a lo definido en la presente Póliza.

Situación o enfermedad preexistente

Cualquier enfermedad, patología, incapacidad, lesión, dolencia, padecimiento o problema de salud en general que afecte al Asegurado y que haya sido conocido o diagnosticado, con anterioridad a la fecha de la suscripción de la propuesta o solicitud de incorporación a la Póliza.

Gastos médicos

Los gastos necesarios para el tratamiento de una enfermedad o de un Accidente.

Médico

Licenciado en medicina por una Facultad de Medicina que esté legalmente autorizado para ejercer la profesión en su país. **A efectos de esta Póliza, no serán considerados como tal, el Tomador, el Asegurado, el Beneficiario y cualquier**

persona que sea pariente de los anteriores en línea directa según lo previsto en la legislación española.

Hospital o clínica

Institución legalmente autorizada para el tratamiento médico de enfermedades o Accidentes, dotada de los elementos y medios humanos y materiales adecuados para realizar diagnósticos y tratamientos, incluyendo intervenciones quirúrgicas. Dicha institución deberá proporcionar, de modo continuado, asistencia médica y de enfermería las 24 (veinticuatro) horas del día los 365 días del año para el cuidado y tratamiento de las personas. No tendrán la consideración de Hospital los hoteles, asilos, casas de reposo o residencias de ancianos, lugares de vigilancia y observación de enfermos, manicomios o instituciones psiquiátricas o dedicadas principalmente a ingresos y/o tratamientos de tóxico dependientes o alcohólicos.

Hospitalización

Permanencia como paciente por un período de tiempo superior a 24 (veinticuatro) horas, con el fin de recibir tratamiento médico en un hospital o una clínica, legalmente autorizados por las Autoridades Sanitarias del país donde tenga lugar la hospitalización.

Guerra

Conflicto armado, declarado o no, entre Estados o en un mismo Estado. Se incluye también en esta definición la invasión de un Estado por parte de otro o la declaración de estado de sitio. Se equiparan a actos de Guerra Civil: rebelión armada o no, revolución, insurrección, golpe de estado, consecuencias de la ley marcial, cierre de fronteras por un gobierno o por las autoridades locales.

Actos de terrorismo

Toda acción violenta efectuada con la finalidad de desestabilizar el sistema político establecido, o causar temor e inseguridad en el medio social en que se produce. A efectos de la presente Póliza, se consideran actos de violencia: los atentados a la integridad física o moral de las personas, raptos, cautiverios ilegales, secuestros, incluyendo los perpetrados a través de, o utilizando cualquier medio de transporte, uso de explosivos o de cualquier otro tipo de armas o artefactos, así como cualquier otro acto semejante.

No se considerarán Actos de Terrorismo los robos o cualquier otro acto delictivo cometidos en beneficio propio y los actos resultantes de relaciones personales anteriores entre el(los) perpetrador(es) y la(s) víctima(s).

Actos ilegales

Actos contrarios al ordenamiento jurídico.

Catástrofes naturales

Suceso de carácter meteorológico, geológico u otro, de intensidad anormal y que así sea declarado por las autoridades competentes.

Motines

Todo movimiento acompañado de violencia dirigido contra la autoridad para obtener satisfacción de ciertas reivindicaciones de orden político, económico o social, siempre que el hecho no tuviese carácter terrorista o fuese considerado tumulto popular.

Riesgo nuclear, biológico y químico

Cualquier hecho relacionado con una causa de origen nuclear, biológico y/o químico.

Transporte público

Transportes colectivos o individuales a disposición de cualquier persona mediante pago y utilizados de forma compartida en el espacio y tiempo.

Objeto del Contrato

El presente contrato se rige por las Condiciones Generales y Particulares de esta Póliza, sobre la base de las declaraciones prestadas por el Tomador del Seguro en el Cuestionario y/o la Propuesta de Seguro, que pasan a formar parte integrante del Seguro.

El Asegurador pagará la indemnización correspondiente a las coberturas contratadas expresamente en la Condiciones Particulares de la Póliza, y las condiciones establecidas en el presente contrato.

Ámbito Temporal de la Coberturas Accidentales

Las coberturas accidentales definidas en la Póliza, pueden ser garantizadas en el ámbito temporal contratado e indicado en las Condiciones Particulares. El ámbito temporal puede ser:

24 horas

Quedarían amparados los siniestros que el Asegurado pudiera sufrir durante las 24 horas del día.

Laboral

Quedarían amparados los Accidentes que el Asegurado pueda sufrir durante el ejercicio de su profesión, oficio o trabajo habitual desarrollados por cuenta del Tomador, incluyendo los Accidentes que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de trabajo, lo que se calificará como Accidente Laboral "in itinere".

Tendrán la consideración de Accidente laboral "in itinere", cuando sean admitidos y calificados como Accidente de trabajo por la Seguridad Social, la Autoridad Laboral competente o los Órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.

Cuando el Asegurado se halle desplazado temporalmente por motivos laborales, se considerará cubierto en este ámbito desde que inicie el desplazamiento, durante las 24 horas del día y hasta que esta situación finalice.

Extralaboral

Quedarían amparados los Accidentes extraprofesionales, es decir a aquellos acaecidos en la vida particular y privada del Asegurado, asimismo, **quedan excluidos los Accidentes que puedan producirse en los desplazamientos del Asegurado desde su domicilio hasta el lugar del trabajo y desde éste hasta su domicilio (calificado como Accidente "in-itinere").**

Ámbito Geográfico

Salvo pacto en contrario expresamente reflejado en las Condiciones Particulares, las coberturas de la Póliza serán válidas en todo el mundo.

Límites de Edad

Para todas las garantías de la presente póliza se establece como límite para la cobertura de los riesgos los 70 años de edad.

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

Podrá acordarse la reducción del límite de edad de 14 años en Condiciones Particulares, si bien los Asegurados por debajo de los 14 años, no quedarán cubiertos bajo la garantía de fallecimiento.

Coberturas del Seguro

Siempre que sean contratadas y así figuren reflejadas expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza, quedarían garantizadas las siguientes Coberturas:

Muerte Natural / Fallecimiento por Cualquier Causa

En el caso de que el Asegurado fallezca como consecuencia de un Accidente cubierto por la Póliza o a causa de una enfermedad de cualquier tipo, el Asegurador indemnizará a los Beneficiarios con el capital que, para esta garantía, se haya estipulado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Asimismo, se considerará cubierta la muerte producida por suicidio desde el momento de la inclusión del asegurado en la póliza, tanto para el personal ya existente en la fecha de emisión o traspaso, como para las nuevas incorporaciones.

Incapacidad Permanente Total

Se considerará como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un Accidente cubierto por la Póliza o a causa de una enfermedad de cualquier tipo, la situación física irreversible, determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Incapacidad Permanente Absoluta

Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de un Accidente cubierto por la Póliza o a causa de una enfermedad de cualquier tipo, la situación física irreversible, determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

Gran Invalidez

Se considerará como Gran Invalidez la situación de un Asegurado afectado de Incapacidad Permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales derivadas de un Accidente cubierto por la Póliza o a causa de una enfermedad de cualquier tipo, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Coberturas Complementarias de Accidente y Accidente de Circulación

Fallecimiento por Accidente

Se entenderá por fallecimiento por accidente, el ocurrido de forma inmediata a la ocurrencia del Accidente o en el transcurso de los cinco años siguientes a contar desde la fecha del Accidente.

En el caso de que el fallecimiento del Asegurado como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza se produzca con posterioridad al plazo citado de cinco años, para proceder a su indemnización se deberá acreditar fehacientemente que el fallecimiento es como consecuencia de dicho accidente

Incapacidad Permanente Total por Accidente

Se considerará como Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de un Accidente cubierto por la Póliza, la situación física irreversible provocada por un Accidente y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de su profesión habitual, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente

Se considerará como Incapacidad Permanente Absoluta para para cualquier profesión u oficio derivada de un Accidente cubierto por la Póliza, la situación física irreversible provocada por un Accidente y determinante de la total ineptitud del Asegurado para el mantenimiento permanente de cualquier profesión u oficio remunerados.

Gran Invalidez por Accidente

Se considerará como Gran Invalidez derivada de un accidente cubierto por la póliza, la situación de un Asegurado afectado de Incapacidad Permanente que, a consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesita la asistencia de otra persona para llevar a cabo los actos más esenciales de la vida tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

Incapacidad Permanente Parcial por Accidente

Se considerará como Incapacidad Permanente Parcial derivada de un accidente cubierto por la póliza, la que, sin alcanzar el grado de Total, Absoluta o Gran Invalidez, ocasione al Asegurado una disminución en su rendimiento normal, sin impedirle la realización de las tareas fundamentales de la vida diaria.

A los efectos de la póliza, para la valoración de la Incapacidad Permanente Parcial se estará a lo señalado en el ANEXO correspondiente

Baremo de Parciales

Salvo acuerdo en contrario incluido en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Baremo de Parciales, para valorar el porcentaje de indemnización en función de las secuelas definitivas e irreversibles, a consecuencia del Accidente sufrido, aplicable en la garantía de Incapacidad Permanente, en el caso de ser contratada en la Póliza, será el siguiente:

Pérdida o Incapacidad Total Permanente de:	% Incapacidad
Al menos un miembro	100%
Pérdida de la visión	100%
Parálisis total	100%
Daños cerebrales graves e incurables	100%
Pérdida del habla	100%
Audición en ambos oídos	100%
Audición en uno de los oídos	25%
Sentido del tacto u olfato	10%
Un dedo pulgar	30%

Pérdida o Incapacidad Total Permanente de:	% Incapacidad
Un dedo índice	20%
Otro dedo	10%
Un dedo grande del pie	15%
Otro dedo del pie	5%
Bazo	5%
Riñón	20%
Un hombro o un codo	25%
Una muñeca, cadera, talón o tobillo	20%
Maxilar inferior debido a un tratamiento quirúrgico	30%
Costillas o columna vertebral por debajo del cuello sin lesión de la médula espinal	40%
El cuello o vértebras del cuello sin lesión de la médula espinal	30%
Cicatrices faciales permanentes con una longitud superior a los 5 cm	5%
Cicatrices faciales permanentes con una longitud superior a los 10 cm	10%

- Los tipos de invalidez no incluidos en la tabla anterior estarán vinculados a la indemnización en la proporción de su gravedad respecto de la de los casos enumerados.
- Quedan expresamente incluidas las lesiones permanentes no invalidantes, así como la Incapacidad Permanente Parcial por Accidente para el ejercicio de la profesión habitual del Asegurado.
- En caso de pérdida o incapacidad de cualquier parte del cuerpo, órganos y otros no incluidos en la tabla anterior, será reconocido por el Asegurador a efectos de indemnización, el porcentaje de minusvalía basado en el Real Decreto 1971/1999 de 23 de diciembre y sus posteriores actualizaciones.
- Si médicamente se establece que el Asegurado es zurdo, el índice de invalidez indicado para el brazo derecho se aplicará al brazo izquierdo y viceversa.
- Si varias lesiones o tipos de invalidez afectaran a un mismo miembro u órgano, el índice de invalidez establecido no podrá ser superior al de la pérdida total del mismo miembro u órgano.
- Si varios miembros u órganos se viesen afectados por el mismo Accidente, los índices de invalidez se acumularán pero nunca superarán el 100%.
- En caso de incapacidad de varios miembros u órganos como consecuencia de uno o varios Accidentes, el pago nunca podrá superar el capital asegurado por Incapacidad Permanente Total o de Incapacidad Permanente Absoluta.
- Si debiese pagarse una indemnización por pérdida o incapacidad de una parte completa del cuerpo, no podrá reclamarse una parte de dicha parte del cuerpo.
- En caso de pérdida permanente parcial o de Incapacidad Permanente Parcial, una parte proporcional del porcentaje establecido para la pérdida completa o para la Incapacidad Permanente Total se pagará a prorrata de la gravedad de esa pérdida o incapacidad.
- En la determinación del porcentaje de la incapacidad se deducirá cualquier Incapacidad Permanente existente antes del Accidente.
- La percepción por un Asegurado de una indemnización derivada de una Incapacidad Permanente Parcial por Accidente, no supondrá la extinción de la cobertura para dicho Asegurado permaneciendo, por consiguiente, en vigor todas de las coberturas de la Póliza en tanto en cuanto forme parte del Grupo Asegurado descrito.

- En caso de que a un Asegurado se le abone una indemnización por Incapacidad Permanente Parcial y, con posterioridad, se le reconozca una Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez derivada de Accidente por la misma causa, y siempre que estuviera contratada la garantía afectada, se procederá a indemnizar la diferencia entre la indemnización correspondiente por ésta última causa, y la que ya hubiera percibido el Asegurado por la Incapacidad Permanente Parcial.
- En caso de que la Incapacidad Permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez por Accidente fuese reconocida por una causa diferente a la que ocasionó la previa indemnización de Incapacidad Permanente Parcial, y siempre que estuviera contratada en Condiciones Particulares la garantía afectada, se procederá al pago de la totalidad de la indemnización prevista por dicha garantía.

Condiciones Comunes a las Coberturas de Incapacidad

Se hace expresamente constar que salvo acuerdo en contrario incluido en las Condiciones Particulares de la Póliza:

- La cobertura de Incapacidad Permanente Total incluye la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta y de la Gran invalidez.
- De la misma manera, la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta, incluye la cobertura de Gran invalidez.
- Con independencia de la garantía de incapacidad contratada, no obstará para el pago de la indemnización que proceda el hecho de que la situación de Incapacidad derivada de un Accidente sea revisable por agravación o mejoría, en los términos señalados por la legislación vigente.
- Para la calificación como Incapacidad Permanente y la determinación de sus grados se aplicarán las condiciones establecidas en las disposiciones del régimen de Seguridad Social o el que corresponda en función de la relación jurídica que tenga el Asegurado con el Tomador del Seguro.

En consecuencia, las coberturas de Incapacidad Permanente Parcial, Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio y la Gran Invalidez, serán automáticamente reconocidas por el Asegurador cuando sean declaradas por el Organismo competente.

En los casos en que no fuese posible la presentación de resolución de la Seguridad Social para determinar el grado de invalidez, se estará a lo que establezca el perito médico de la compañía, y en caso de discrepancia, se aplicará la terna de peritos tal como se recoge en la Ley de Contrato de Seguros

En consecuencia, las coberturas de Incapacidad Permanente parcial, Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual, Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio y la Gran Incapacidad, serán automáticamente reconocidas por el Asegurador cuando sean declaradas por el Organismo competente

Asistencia Sanitaria por Accidente

El Asegurador garantiza, **durante el plazo máximo de un año a contar desde la fecha del Accidente y hasta la cuantía máxima establecida en las Condiciones Particulares de la Póliza**, la asistencia sanitaria en los centros médicos concertados, asumiendo el coste de los gastos médicos, farmacéuticos (por prescripción facultativa), quirúrgicos y hospitalarios así como los ocasionados por el servicio de ambulancia y los derivados de rehabilitación física como consecuencia de dicho Accidente cubierto por la Póliza.

Se comprenden en este concepto:

- La prestación de servicios médicos tanto en centro asistencial como a domicilio, cuando así fuese preciso, con inclusión de los gastos derivados de los servicios médicos, pruebas médicas (incluidos los servicios complementarios prescritos por un facultativo durante el proceso de curación en régimen no hospitalario), quirúrgicos y farmacéuticos.
- Gastos de hospitalización entendiendo por tales el precio de la habitación y la manutención, **sin extras**, del Centro Sanitario en que se halle internado el Asegurado.
Traslados y desplazamientos que incluye los gastos por traslado urgente del Asegurado desde el lugar del Accidente hasta el centro sanitario donde deba recibir la debida atención médica.
- Asistencia de urgencias que comprende aquellos gastos derivados de la necesaria asistencia de carácter urgente y primeros auxilios.
- Gastos de rehabilitación física que incluye los servicios de fisioterapia y similares, así como el alquiler de elementos auxiliares (muletas, sillas de ruedas y análogos) que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica durante el proceso de curación.
- Gastos de cirugía plástica y reparadora en casos de incapacidad o graves lesiones estéticas causadas por Accidente.
- Gastos de prótesis ortopédica, dentaria, óptica o acústica **hasta el límite de 500 euros**.

Las exclusiones para la garantía de Asistencia Sanitaria serán las siguientes:

- **Los siniestros provocados intencionadamente por el asegurado, el tratamiento de lesiones resultantes del intento de suicidio o causadas intencionadamente por el asegurado a sí mismo.**
- **Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.**
- **Las consecuencias de guerra civil o internacional, declarada o no, conflictos armados u operaciones de carácter similar.**
- **La participación del Asegurado en actos delictivos.**
- **Los accidentes que sobrevengan por 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 principal de vida.**
- **El tratamiento de enfermedades o estados patológicos producidos por ingestión o administración, no accidental ni prescrita médicamente, de tóxicos, drogas, alcohol o narcóticos.**

Coberturas Complementarias derivadas de Accidente de Circulación

Tendrá la consideración de Accidente de circulación los derivados de hechos de la circulación en los términos previstos en el artículo 2 del Real Decreto 1507/2008, de 12 de septiembre, por el que se aprueba el 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:

- Las consecuencias de los Accidentes sufridos por el Asegurado como peatón causado por un vehículo de cualquier tipo.
- Las consecuencias de los Accidentes sufridos por el Asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre de cualquier tipo, con o sin motor, incluyendo bicicletas.
- Las consecuencias de los Accidentes sufridos por el Asegurado como usuario o pasajero de un transporte público terrestre, marítimo o aéreo.

Los Beneficiarios de las Coberturas Complementarias por Accidente de Circulación en caso de haberse contratado en las Condiciones Particulares, cobrarán un capital adicional a la cobertura principal de Fallecimiento o Incapacidad, en la cuantía que se indique en las Condiciones Particulares.

Coberturas adicionales

Gastos de Sepelio

El Asegurador reembolsará los gastos incurridos en el sepelio del Asegurado, **con un límite de 3.000 euros, siempre y cuando:**

- Se produzca el fallecimiento por cualquier causa de un Asegurado.
- La causa del fallecimiento sea un riesgo cubierto por la Póliza.
- Los gastos sean justificados mediante factura emitida por la funeraria.

Consultoría Fiscal para la Tramitación y Liquidación del Impuesto de Sucesiones y otros Trámites Legales

En caso de que se produzca un fallecimiento de un Asegurado cubierto por la Póliza, se garantiza el asesoramiento telefónico a los Beneficiarios del Asegurado, orientado a resolver dudas sobre:

- La normativa relacionada con la herencia y sucesión del Asegurado fallecido (tales como el proceso de obtención del testamento o la aceptación de la herencia).
- La aplicación de la normativa tributaria que grava la sucesión hereditaria.
- Las condiciones para acceder a prestaciones de la Seguridad Social derivadas del fallecimiento del Asegurado (viudedad, orfandad, auxilio por defunción, subsidio en favor de familiares, prestación familiar por hijo a su cargo).

La consulta se atenderá verbalmente, sin emisión de dictamen escrito, y sobre derecho español. El asesoramiento consistirá en una primera orientación jurídica sobre la materia objeto de la consulta **y no incluirá revisión de documentación.**

Aquellas consultas que requieran estudio y búsqueda de legislación serán atendidas en un plazo máximo de 48 horas, siendo el Asegurador quien contacte posteriormente con el Beneficiario del Asegurado para responder a su petición.

Atención Psicológica al Asegurado y Beneficiarios

Atención psicológica al Asegurado afecto de una Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez, o al Cónyuge en caso de fallecimiento del Asegurado.

Gastos de atención psicológica para Beneficiarios (Fallecimiento)

Se garantiza el reembolso de los gastos derivados de la Atención Psicológica al cónyuge no separado legalmente o la pareja hecho del Asegurado, **hasta 5 sesiones de terapia con un máximo global de 3.000 euros.**

Gastos de atención psicológica para Asegurado (IPA / GI)

Se garantiza el reembolso de los gastos derivados de la Atención Psicológica al propio Asegurado, **hasta 5 sesiones de terapia con un máximo global de 3.000 euros**, en el caso de que el Asegurado sea afectado de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez.

Los reembolsos se realizarán de una única vez contra la entrega de facturas a nombre de los beneficiarios del servicio.

Gastos de Adaptación de Domicilio

Se garantiza el reembolso (contra la entrega de facturas a nombre del Asegurado) de los gastos necesarios para reformar y/o adaptar el domicilio habitual del Asegurado, en caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez **hasta un máximo de 6.000 euros por Asegurado.**

Las facturas deberán detallar las operaciones o modificaciones realizadas para la adaptación de la vivienda habitual.

Gastos de Adaptación de Vehículo

Se garantiza el reembolso (contra la entrega de facturas a nombre del Asegurado) de los gastos necesarios para reformar y/o adaptar el vehículo del Asegurado en caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez **hasta un máximo de 3.000 euros por Asegurado.**

Las facturas deberán detallar las operaciones o modificaciones realizadas para la adaptación del vehículo, siendo de obligado cumplimiento que el vehículo esté a nombre del Asegurado.

Gastos de Adquisición de Silla de Ruedas

Se garantiza el reembolso (contra la entrega de facturas a nombre del Asegurado) de los gastos derivados de la adquisición de una silla de ruedas con los accesorios mecánicos, eléctricos y motrices que sean necesarios para la mejor adaptación de aquella a las necesidades del Asegurado afecto de incapacidad permanente absoluta o Gran Invalidez, **hasta un máximo de 2.000 euros por Asegurado.**

Orfandad

En caso de que el Asegurado y su cónyuge fallecieran a resultas de un mismo accidente cubierto por la póliza y existan beneficiarios hijos de ambos menores de 18 años o, aún siendo mayores de dicha edad, se encontrasen

en situación legal o judicialmente incapacitados, el Asegurador abonará un capital adicional al de la cobertura de fallecimiento del Asegurado (Indicado en las Condiciones Particulares de la presente póliza).

Ayuda en concepto de “Beca”

En caso de fallecimiento cubierto por la póliza, del Asegurado con hijos de edad inferior a 18 años, se recibirá un capital adicional indicado en las condiciones particulares de la presente póliza.

Anticipo por Cáncer de Mama

En caso de detección de cáncer de mama la compañía abonaría un 5% del capital asegurado para la garantía de Fallecimiento por cualquier causa. Sólo en caso de fallecimiento, este importe será considerado un anticipo y se descontará del capital final a percibir por los beneficiarios.

Se considera cáncer de mama un tumor maligno caracterizado por crecimiento y expansión incontrolada de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal, que no sea consecuencia directa de una metástasis o un cáncer formado en otra parte del cuerpo.

Se excluyen:

- Tumores de mama preexistentes a la contratación de la póliza.
- Cualquier tumor detectado en un paciente afectado de infección por VIH.
- Tumores de mama que histológicamente se describen como pre-malignos, como invasores, o como cáncer in situ.
- Carcinoma de la mama T1N0M0 menor de 2cm de diámetro.

Exclusiones

Riesgos Excluidos

Expresamente se hace constar que no existen exclusiones de cobertura en ninguna de las garantías de la póliza como consecuencia de enfermedades generadas o accidentes ocurridos con anterioridad a la entrada en vigor de la póliza.

Quedan excluidos expresamente:

Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin perjuicio de la cobertura que esta entidad otorga.

Para todas las garantías complementarias por Accidente de la Póliza contratadas en Condiciones Particulares, cuando el hecho causante no sea catalogado como Accidente laboral, quedarán excluidos:

-  Los riesgos calificados como extraordinarios, según la legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin perjuicio de la cobertura que esta entidad otorga.

- Los siniestros provocados intencionadamente por el Asegurado, el intento de suicidio o cualquier lesión autoinfligida.
- La participación del Asegurado en actos delictivos.
- 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 principal de vida; salvo que expresamente se indique la cobertura de un colectivo para una actividad concreta que se determine en la Póliza.
- Los Accidentes sufridos en estado de embriaguez o drogadicción (en este caso, cuando no esté prescrita médicamente) que sean consecuencia directa de dicho estado por parte del Asegurado y siempre que un juez dicte la presencia de alcohol y/o drogas o estupefacientes en el cuerpo del Asegurado en el momento del Accidente y el Asegurado sea sancionado o condenado por esta causa.

Cuando el hecho causante sea catalogado como Accidente laboral (o Enfermedad Profesional cuando estuviera contratada) por los Organismos Oficiales o Jurisdiccionales competentes en sus correspondientes resoluciones o sentencias firmes, quedarán únicamente excluidos los riesgos calificados como extraordinarios y cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, según la legislación vigente en cada momento, dado que estos riesgos serán abonados por dicha entidad.

No se entenderá que el Asegurador otorga cobertura y no responderá del pago de una reclamación, ni otorgará prestación alguna con arreglo a lo aquí estipulado, si el otorgamiento de dicha cobertura, el pago de dicha reclamación o la puesta a disposición de dicha prestación pudiera exponer al Asegurador, a su matriz o a la entidad que en última instancia controle al Asegurador, a sanciones, prohibiciones o restricciones recogidas en las resoluciones de Naciones Unidas o a las sanciones económicas o comerciales, leyes o regulaciones de la Unión Europea, Reino Unido o los Estados Unidos de América.

Siniestros

Criterios que Rigen en Caso de Siniestro

Salvo acuerdo en contrario incluido en las Condiciones Particulares de la Póliza, los criterios que regirán en caso de siniestro son:

Fecha del Siniestro

Se considerará como fecha del siniestro:

- Cuando la causa del siniestro sea una enfermedad común:
 - Para la garantías de fallecimiento: se considerará como fecha de siniestro, la fecha de ocurrencia del fallecimiento del Asegurado.
 - Para las garantías de incapacidad permanente: la fecha de siniestro será la fecha de los efectos económicos de la resolución emitida por la entidad gestora en la que se reconozca la enfermedad, o en su caso, la fecha de los efectos económicos establecida por el Organismo Oficial o Jurisdiccional competente en sus resoluciones o Sentencias. Como medio de prueba en caso de siniestro, además de

los documentos requeridos en la Póliza, el Asegurado deberá aportar una copia del documento o documentos que así lo acredite.

- Cuando la causa del siniestro sea un Accidente cubierto en Póliza, para todas las garantías, se considerará como fecha de siniestro la fecha de ocurrencia del Accidente.

Salvo pacto en contrario establecido en las Condiciones Particulares de la Póliza, se hace constar que el Asegurador no cubrirá ninguna garantía ocasionada por un Accidente ocurrido con anterioridad a la entrada en vigor de la Póliza.

En caso de traspaso de una Póliza, se aplicará el criterio temporal utilizado en la Póliza inmediatamente anterior a ésta.

Importe de la Indemnización

La cuantía de la indemnización a abonar en cada caso será el capital asegurado por la garantía que proceda, que esté vigente en la fecha de siniestro establecida en el punto anterior.

Documentación a Aportar en Caso de Siniestro

El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberán presentar al Asegurador la documentación relacionada a continuación, de acuerdo con la prestación que corresponda.

Normalmente será suficiente con aportar fotocopia de la documentación. No obstante, en ocasiones podrá solicitarse, cuando sea preciso, documentación original o fotocopia compulsada por cualquier Administración Pública.

El Asegurador, una vez recibida la documentación completa del siniestro y a partir de dicha fecha, queda obligado a abonar la indemnización que corresponda en el plazo de **cinco días laborables**.

Fallecimiento

- Certificado Literal de Defunción.
- Copia del D.N.I. legible y en vigor del Asegurado y de los Beneficiarios.
- Informe médico en el que se indique la causa del fallecimiento, además de la fecha de ocurrencia del mismo.
- Si existiera designación expresa de Beneficiario efectuada por el Asegurado, se deberá aportar la misma.
- Si fuera Beneficiario el cónyuge, Certificado Literal de Matrimonio. Si fuera Beneficiario la pareja o unión de hecho, Certificado de inscripción de alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
- Si hubiera fallecido cualquiera de los Beneficiarios indicados en el punto anterior, Certificado de Defunción de éste.

- Si no hubiera designación expresa de Beneficiarios efectuada por el Asegurado, fotocopia completa del Libro de Familia.
- Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse la declaración de herederos “ab intestato”.
- Justificante legal de haber presentado y liquidado el Impuesto sobre Sucesiones o, en su caso, exención del mismo.
- Datos Bancarios del/los beneficiario(s) (fotocopia de la cartilla o documento que acredite la titularidad y dónde conste el código IBAN completo).

Cuando el fallecimiento es por Accidente o Accidente de Circulación, además de los documentos anteriores se deberá presentar al Asegurador:

- Descripción del Accidente.
- Copia del atestado y las diligencias judiciales emitidos por la autoridad competente.
- Copia de la autopsia e informe toxicológico.

Cuando el Accidente es declarado o aceptado como Accidente laboral, será preciso aportar además, el documento de aceptación del Accidente por parte de la Mutua de Accidentes del Trabajo.

Los documentos necesarios anteriores señalados podrán actualizarse para adecuarse a la legislación vigente en cada momento.

Incapacidad Permanente Total / Incapacidad Permanente Absoluta / Gran Invalidez

- Copia del D.N.I. legible y en vigor del Asegurado.
- Copia de la Relación Nominal de Trabajadores (RNT) o documento que acredite el alta del asegurado al servicio laboral de la empresa en la fecha de ocurrencia del siniestro así como documento acreditativo del capital que proceda indemnizar (solo en caso de Pólizas de Administración Innominada).
- Dictamen o Informe Propuesta y Resolución, con su correspondiente fecha, expedida por el I.N.S.S, por el Órgano Jurisdiccional o cualquier otro que resulte competente, en el que se declara y acredita la Incapacidad Permanente, o Sentencia en firme.
- Modelo de 145 de comunicación de datos al pagador (IRPF).
- Datos Bancarios del/los beneficiario(s) (fotocopia de la cartilla o documento que acredite la titularidad y dónde conste el código IBAN completo).

Cuando la incapacidad es por Accidente o Accidente de Circulación, además de los documentos anteriores se deberá presentar al Asegurador:

- Descripción del Accidente.
- Copia del atestado y las diligencias judiciales emitidos por la autoridad competente.

Cuando el Accidente es declarado o aceptado como Accidente laboral, será preciso aportar además, el documento de aceptación del Accidente por parte de la Mutua de Accidentes del Trabajo.

Qué hacer en Caso de Siniestro

Las reclamaciones relativas a las garantías cubiertas en la póliza se realizarán por email a través de la siguiente dirección:

chance@chanceunderwriting.com

Teléfono: 918 23 88 00

El Asegurador

Las garantías aseguradas se suscriben por la entidad aseguradora cía SURNE, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, debidamente inscrita en el Registro Administrativo de las Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones bajo la Clave Administrativa M 378 tiene su domicilio en la calle Cardenal Gardoqui, 1. Bilbao 48009 y Número de Identificación Fiscal V 48083521.

El Estado miembro a quien corresponde el control es España y en concreto, el Asegurador está regulado y supervisado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP).

La legislación aplicable al presente contrato de seguros será la española en vigor. En particular, la Ley de 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Puede consultar la información relativa a presentación de quejas y reclamaciones en el apartado final de esta póliza "Procedimiento de Tramitación y Resolución de Quejas y reclamaciones".

El Asegurador y el Tomador del Seguro celebran el presente contrato de seguro regido por las Condiciones Generales, Especiales y Particulares de esta Póliza sobre la base de las declaraciones prestadas por el Tomador del Seguro y/o el Asegurado en el cuestionario y/o la Propuesta de seguro que pasan a formar parte integrante del seguro.

El Asegurador pagará la indemnización correspondiente, sujeto a los límites de la cobertura o coberturas contratadas, y conforme a las disposiciones expresamente recogidas en la Condiciones Particulares de la Póliza.

Riesgo y Ventura

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías y capitales asegurados concertados no pudiendo la compañía aseguradora rescindir la póliza sea cual cuál sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

Claúsulas de Información adaptadas al Reglamento General de Protección de Datos de la Unión Europea ("RGPD")

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	- 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

Administración del Contrato

Todos los avisos y notificaciones que se deriven de este contrato deberán ser cursados por el Tomador del Seguro al Asegurador directamente o a través del Mediador de la Póliza.

Las comunicaciones al Mediador de la Póliza se considerarán como cursadas al Asegurador, debiendo seguir el mismo procedimiento en la tramitación y liquidación de siniestros.

Para cada Grupo de Riesgo Asegurado cubierto por la presente Póliza, se establecerá en Condiciones Particulares, la forma de Administración del Contrato, pudiendo ser "Nominada"

Salvo excepciones la forma de administración del presente contrato será nominada

Con independencia del sistema de Administración del Contrato aplicado en la Póliza:

- **En caso de anulación de la Póliza, el Tomador vendrá obligado a notificarla a todos los Asegurados componentes del Grupo Asegurado, quedando exento el Asegurador de cuanta responsabilidad pudiera derivarse de la falta de dicha notificación.**

Requisitos médicos y condiciones de admisión para nuevas altas al contrato, variaciones de capital e incorporación de garantías

- 1) **Nuevas Altas**: Siempre y cuando respondan a motivos objetivos (puesto de trabajo, cargo en la empresa,..) y el capital asegurado acumulado para todas las garantías sea inferior a 750.000€ no existirá requisito de adhesión alguno por lo que la inclusión en póliza será automática.

No obstante, **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.

En este último caso, sólo 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

- 2) 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, por Convenio Colectivo, en base al número de hijos o por hijos minusválidos, estado civil, aumento salarial o mejora de la categoría profesional) no se solicitará requisito médico o de adhesión alguno en tanto en cuanto el capital asegurado NO supere el 30% del capital inicialmente asegurado.

Las variaciones especificadas se aplicarán a la totalidad del personal afectado por las mismas, esté en la situación laboral en la que se encuentre

- 3) En caso de incorporación de nuevas garantías para el colectivo asegurado, se valorarán, en cada caso, por la compañía aseguradora.

El Asegurador, en estos casos, se reserva el derecho de aceptar los cambios o de hacer una revisión de las condiciones de la Póliza

Administración Nominada

Siempre que se mencione expresamente en las Condiciones Particulares de la Póliza, el Grupo de Riesgo Asegurado será administrado de forma nominada.

Con esta administración se requerirán los datos personales de cada asegurado y se emitirán, en los suplementos de renovación y regularización relación nominal de asegurados con los siguientes datos:

-  Apellidos y Nombre.
-  Sexo.
-  Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa).
-  Número de Identificación Fiscal.
-  Convenio Colectivo Sectorial/Acuerdo interno o disposición equivalente.
-  Garantías contratadas.
-  Capitales asegurados

Emisión/Renovación de la Póliza

Para la primera emisión de Póliza, o renovaciones de anualidades sucesivas, el Tomador facilitará al Asegurador, a la fecha de efecto de la Póliza y en soporte informático, los datos citados anteriormente.

En caso de renovaciones de anualidades sucesivas, de no facilitar los datos requeridos antes de un mes transcurridos desde la fecha de renovación de la Póliza, el asegurador emitirá la renovación con los datos que tenga en ese momento, pudiendo regularizarse la situación en un momento posterior.

Regularización de la Póliza

A cada fecha de efecto de la Póliza, el Tomador facilitará al Asegurador, en soporte informático:

-  Relación de todos los Asegurados que causaron alta o baja en fecha posterior a la de la última renovación, indicando la fecha de la misma y los datos indicados anteriormente.

Las altas y bajas que se hayan producido durante el periodo de cobertura se considerarán ocurridas a mitad del periodo, a efectos de prima, con el objetivo de una simplificación administrativa máxima. No serán necesarias comunicaciones a lo largo de la anualidad. Bastará TC2 o documento análogo para justificar el aseguramiento y el capital asegurado.

No obstante, esta fecha de alta/baja no será determinante a la hora de establecer la cobertura de las personas que pudieran verse afectadas por un siniestro. Para estas personas la fecha real de alta o baja a considerar será la fecha real de alta o baja en la empresa Tomadora.

- Modificaciones o cambios de garantías y/o capitales del Grupo Asegurado, cuando éstas no sean conocidos por el Asegurador, indicando la fecha de los mismos y asegurados afectados

Cláusula de Cobertura de Riesgos Extraordinarios

Lo indicado en este apartado es aplicable a todas las secciones de la Póliza.

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

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

-  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.
-  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

Acontecimientos Extraordinarios Cubiertos

-  Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los 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.
-  Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
-  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

Riesgos Excluidos

-  **Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.**
-  **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.**
-  **Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.**
-  **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.**
-  **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**
-  **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 conforme al apartado 1.b) anterior.**
-  **Los causados por mala fe del asegurado.**
-  **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.**
-  **Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de <<catástrofe o calamidad nacional>>.**

Extensión de la Cobertura

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la Póliza a efectos de los riesgos ordinarios.

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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

-  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.
-  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 (952 367 042 ó 902 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).
-  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.
-  Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria

Fundamentos, Bases y Obligaciones del Contrato

Lo indicado en este apartado es aplicable a todas las secciones de la Póliza.

Contenido del Contrato de Seguro

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

La solicitud o cuestionario cumplimentados por el Tomador del Seguro, así como la proposición del Asegurador en su caso, en unión de esta Póliza, constituyen un todo unitario, fundamento de la misma, que sólo alcanza dentro de los límites pactados, a los riesgos en el mismo especificados. Si el contenido de la Póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador, en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la Póliza, para que subsane la diferencia existente. Transcurrido dicho plazo de reclamación se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Perfección y Toma de Efecto y Duración del Contrato

Perfección y Toma de Efecto

El contrato se considera formalizado y en vigor desde el momento que el Tomador firma la Póliza y paga la prima, pero en ningún caso antes de la fecha y hora de efecto indicadas en las Condiciones Particulares.

Duración

El seguro se estipula por el período de tiempo previsto en las Condiciones Particulares y a su vencimiento se prorrogará tácitamente al final de

cada anualidad por períodos no superiores a un año. Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.

Jurisdicción

En caso de conflicto derivado de este contrato que no pueda ser resuelto entre las partes, será el juez competente del domicilio del Asegurado, para conocer de las correspondientes acciones

Pago de la Prima

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

Las primas del Seguro son anuales, si bien el Asegurador podrá acceder a petición del Tomador del Seguro a fraccionarlas por trimestres o semestres, en cuyo caso su impago dejaría en suspenso la cobertura.

El fraccionamiento del pago de la prima no modificará la naturaleza indivisible de la misma, por lo que consiguientemente, el Tomador del Seguro deberá pagar la totalidad de los recibos de la anualidad.

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

Cuando el pago de la prima o fracción se realice mediante transferencia, cheque o recibo domiciliado en cuenta, la cobertura de los riesgos está supeditada a la realización de la transferencia, al cobro efectivo del cheque o a la no devolución del recibo por orden del solicitante.

Si se pacta la domiciliación bancaria de los recibos de prima, se aplicarán las siguientes normas:

-  El Tomador del Seguro autorizará entregará al Asegurador carta o documento dirigido al Banco o Caja de Ahorros dando la orden oportuna de domiciliación.
-  La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado al pago. En este caso, se notificará al Asegurado que tiene el recibo a su disposición en el domicilio del Asegurador y vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.
-  Si el Asegurador dejase transcurrir el plazo de un mes a partir del día del vencimiento sin presentar el recibo al cobro, y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquél deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique al asegurador la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado al Asegurador.

En el caso de que la Póliza no deba entrar inmediatamente en vigor, el Tomador del Seguro

podrá demorar el pago de la prima hasta el momento en que aquella deba tomar efecto.

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

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima, se entenderá que la Póliza queda extinguida.

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

Si la Póliza no hubiera sido resuelta o extinguida conforme a los puntos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador del Seguro pagó su prima.

Declaraciones sobre el Riesgo

La presente Póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones formuladas por el Tomador del Seguro o el Asegurado, que han motivado la aceptación del riesgo por el Asegurador, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas de la Póliza y la fijación de la prima.

Rescisión por Reserva o Inexactitud

El Asegurador podrá rescindir la Póliza mediante la declaración dirigida al Tomador del Seguro o Asegurado, en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador del Seguro. Desde el mismo momento en que el Asegurador haga esta declaración, quedarán

de su propiedad las primas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

Si el siniestro sobreviniera antes de que el Asegurador hubiera hecho la declaración a que se refiere el apartado anterior, la prestación de éste se reducirá en la misma proporción existente entre la prima convenida en la Póliza y la que corresponda de acuerdo con la verdadera entidad del riesgo. Cuando la reserva o inexactitud se hubiere producido mediante dolo o culpa grave del Tomador del Seguro, el Asegurador quedará liberado del pago de la prestación.

Concurrencia de Seguros

El Tomador del Seguro o el Asegurado, quedan obligados a comunicar al Asegurador la existencia de otra/s Póliza/s contratadas con distintos Aseguradores, que cubran los efectos que un mismo riesgo pueda producir sobre el mismo interés y durante idéntico tiempo.

Si por dolo se omitiera dicha declaración, el Asegurador no estará obligado al pago de la indemnización.

Una vez producido el siniestro, el Tomador del Seguro o el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicarlo a cada Asegurador, con indicación del nombre de los demás. Los Aseguradores contribuirán al abono de la indemnización y de los gastos de tasación en proporción a la propia suma asegurada, sin que en ningún caso pueda superarse la cuantía del daño.

Agravación del Riesgo

El Tomador del Seguro o el Asegurado deberá, durante el curso de la Póliza, comunicar al Asegurador, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que agraven el riesgo y sean de naturaleza tal que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección de la misma no

la habría contratado, o la habría concluido en condiciones más gravosas.

En caso de que durante la vigencia de la Póliza le fuese comunicado al Asegurador una agravación del riesgo, éste puede proponer una modificación de las condiciones de la misma, **en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación le haya sido declarada. En tal caso, el Tomador del Seguro dispone de quince días, a contar desde la recepción de esta proposición, para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio, el Asegurador podrá, transcurrido dicho plazo, rescindir la Póliza previa advertencia al Tomador del Seguro, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales, y dentro de los ocho días siguientes, comunicará al Tomador del Seguro la rescisión definitiva.**

El Asegurador podrá, igualmente, rescindir la Póliza comunicándolo por escrito al Asegurado dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

En caso de agravación del riesgo durante el tiempo de Seguro que dé lugar a un aumento de prima, cuando por esta causa quede rescindida la Póliza, **si la agravación es imputable al Asegurado, el Asegurador hará suya en su totalidad la prima cobrada.** Siempre que dicha agravación se hubiera producido por causas ajenas a la voluntad del Asegurado, éste tendrá derecho a ser reembolsado de la parte de prima satisfecha correspondiente al período que falte por transcurrir de la anualidad en curso.

Disminución del Riesgo

El Tomador del Seguro o el Asegurado podrá, durante el curso de la Póliza, poner en conocimiento del Asegurador, todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza, que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección de la misma, lo

habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador del Seguro.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, el Asegurador deberá reducir el importe de la prima futura en la proporción correspondiente, teniendo derecho al Tomador o Asegurado, en caso contrario, a la resolución de la Póliza y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que le hubiera correspondido pagar, desde el momento de la puesta en conocimiento de la disminución del riesgo.

Transmisión

En caso de transmisión del objeto asegurado, el adquirente se subroga, en el momento de la enajenación, en los derechos y obligaciones que correspondían en la Póliza al anterior titular.

El Asegurado estará obligado a comunicar por escrito al adquirente la existencia de la Póliza sobre la cosa transmitida. Una vez verificada la transmisión, también deberá comunicarla por escrito al Asegurador, o a sus representantes, en el plazo de quince días.

Serán solidariamente responsables del pago de las primas vencidas en el momento de la transmisión, el adquirente y el anterior titular o, en caso de que éste hubiera fallecido, sus herederos.

El Asegurador podrá rescindir la Póliza dentro de los quince días siguientes a aquél en que tenga conocimiento de la transmisión verificada. Ejercitado su derecho y notificado por escrito al adquirente, el Asegurador quedará obligado durante el plazo de un mes a partir de la notificación. El Asegurador deberá restituir la parte de prima que corresponda al período del seguro por el que, como consecuencia de la rescisión, no haya soportado el riesgo.

El adquirente de la cosa asegurada también podrá rescindir la Póliza si lo comunica por escrito al Asegurador, en el plazo de quince días, contados desde que conoció su existencia. En este caso, el

Asegurador adquiere el derecho de la prima correspondiente al período que hubiera comenzado a correr cuando se produce la rescisión.

Esas mismas normas regirán para los casos de muerte, suspensión de pagos, quita y espera, quiebra o concurso del Tomador del Seguro o el Asegurado.

Cesión

Sin perjuicio de la disposición legal en contrario, la Póliza no podrá cederse salvo por acuerdo escrito con el Asegurador.

Extinción del Contrato

El presente contrato de seguro dejará de tener efectos con arreglo a los términos previstos en la legislación española, concretamente, llegado a su vencimiento o por motivo de revocación, cancelación y resolución.

Dentro del periodo estipulado como duración del contrato se mantendrán todas las garantías y capitales asegurados concertados no pudiendo los Aseguradores rescindir la Póliza sea cual sea el número de siniestros que se produzcan y las cuantías de las correspondientes indemnizaciones, respetando los límites en cada caso señalados para cada siniestro.

Comunicaciones entre las Partes

Todas las comunicaciones deben hacerse mutuamente por escrito.

Las dirigidas al Asegurador por parte del Tomador, Asegurado o Beneficiarios podrán hacerse directamente al domicilio social del mismo, a las Sucursales o a los Agentes de éste.

Las comunicaciones del Asegurador al Tomador, Asegurado y Beneficiarios, se realizarán al domicilio de éstos recogido en la Póliza, por lo cual es preciso comunicar cualquier cambio que se produzca al

objeto de poder hacer llegar a su destino las futuras comunicaciones.

Las comunicaciones hechas por un Corredor de Seguros al Asegurador en nombre del Tomador, surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del Tomador.

Prescripción

Las acciones que se deriven de la presente Póliza prescribirán en el término de 5 (cinco) años, a contar desde el momento en que pudieran ser ejercitadas.

Tributos. Régimen fiscal de Primas y Prestaciones

Todos los tributos que graven las primas y que sean legalmente repercutibles serán por cuenta exclusiva del Tomador y/o de los Asegurados (según proceda).

Todas las prestaciones garantizadas por el presente contrato de seguro están calculadas y expresadas, en todo caso, en su importe íntegro o bruto.

Los tributos que graven las prestaciones serán por cuenta y cargo exclusivos de los Asegurados o, en su caso, de los Beneficiarios, practicando sobre las mismas el Asegurador las retenciones que de acuerdo con la normativa fiscal y tributaria sean procedentes en cada momento.

A estos efectos el Asegurador podrá solicitar del Tomador, Asegurados o Beneficiarios según el caso, toda aquella información con relevancia a efectos fiscales referida a su situación personal y/o familiar que obre en su poder y que resulte necesaria para la correcta aplicación de la normativa fiscal vigente en cada momento.

En caso de que por cualquier casusa no imputable al Asegurador, las retenciones fiscales que hubiera practicado el Asegurados sobre las prestaciones fueran inferiores a las que correspondiera practicar de acuerdo con la normativa tributaria, podrá

retener de las prestaciones pendientes de pago, en el mismo o en futuros ejercicios, las cantidades pendientes de pago, en el mismo o en futuros ejercicios, las cantidades que sean procedentes con objeto de regularizar dichas retenciones hasta compensar totalmente la diferencia entre las efectivamente practicadas y las que hubiera debido practicarse por aplicación de la citada normativa.

El régimen fiscal de aplicación al presente contrato y a sus prestaciones será el vigente en cada momento.

Régimen de Información a los Asegurados y Beneficiarios

Se hace expresamente constar, a los efectos de lo previsto en el artículo 122 del Real Decreto 1060/2015 de 20 de noviembre de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, que el Tomador del seguro, y sin perjuicio de las obligaciones que correspondan al Asegurador, asume el compromiso de suministrar a los Asegurados toda la información relativa a sus derechos y obligaciones derivados del presente contrato de seguro.

Declaración de Conocimiento y Aceptación del Contrato de Seguro

El Tomador de la Póliza reconoce expresamente haber recibido toda la documentación que compone la Póliza, es decir, las Condiciones Especiales, Particulares y Generales de esta póliza manifestando su conocimiento y conformidad con las mismas.

Igualmente, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 3 de la Ley 50/1980 de 8 de Octubre de Contrato de Seguro, el Tomador manifiesta que ha leído, examinado y entendido el contenido y alcance de todas las cláusulas de la presente Póliza y, especialmente, aquellas que, debidamente resaltadas en letra negrita, pudieran ser limitativas de los derechos del Asegurado.

Y para que conste su conocimiento, expresa conformidad y plena aceptación de las mismas, el Tomador del Seguro/Asegurado estampa su firma a continuación.



Tomador / Asegurado

Chance Underwriting S.L.

en nombre y por cuenta de la aseguradora SVRNE, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija,
en virtud del contrato de Agencia de Suscripción de Seguros suscrito entre las partes

Procedimiento de Tramitación y Resolución de Quejas y Reclamaciones

Las disposiciones relativas a las quejas y reclamaciones son las siguientes:

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

Instancias externas de reclamación

En caso de disputa, podrá Usted reclamar, en virtud del Artículo 24 de la Ley del Contrato de Seguro, ante el Juzgado de Primera Instancia correspondiente a su domicilio.

Asimismo, podrá someter voluntariamente sus divergencias a decisión arbitral en los términos previstos en los artículos 57 y 58 del Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y otras leyes complementarias, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 60/2003, de 23 de diciembre de Arbitraje, para el caso de que las partes sometan sus diferencias a decisión de uno o varios árbitros.

También podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

Igualmente y sin perjuicio de las acciones a ejercitar ante los Tribunales, los Tomadores del Seguro, Asegurados y Beneficiarios podrán reclamar, en virtud del Artículo 119 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Servicio de Reclamaciones) con domicilio en el Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, (<http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones/>) si consideran que la entidad aseguradora ha realizado prácticas abusivas o ha lesionado los derechos derivados del contrato de seguros. Para interponer dicha reclamación, deberá acreditar haber formulado previamente la reclamación ante el Servicio de Atención al Cliente y que la resolución haya sido contraria a la petición del Reclamante o no se haya producido en el plazo de dos meses desde su presentación.

¿Qué es CHANCE Underwriting Agency yCuál es su Cometido?

Chance Underwriting S.L. (en adelante, “Chance Underwriting”) es una Agencia de Suscripción establecida en España conforme a lo regulado en el artículo 86 bis 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 (en adelante, “LOSSEAR”), siendo una figura en la que uno o varios Aseguradores, depositan parte de su capacidad de aseguramiento en Chance Underwriting, otorgándole amplios poderes para que, en nombre de los Aseguradores, Chance Underwriting suscriba los riesgos, gestione y tramite las reclamaciones presentadas por el Tomador y/o los Asegurados. Chance Underwriting no es un Asegurador y por tanto no cubre riesgos bajo las Pólizas.

CHANCE Underwriting Agency es una marca registrada titularidad de Chance Underwriting S.L

Las actividades que lleve a cabo Chance Underwriting por cuenta y en representación de los Aseguradores, se entenderán realizadas directamente por los Aseguradores sin que tengan entonces la consideración de actividades de mediación.

Conforme a lo establecido en el artículo 86 bis.4 LOSSEAR, esta delegación de suscripción a Chance Underwriting ha sido comunicada y autorizada por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Chance Underwriting S.L., como Agencia de Suscripción tiene delegadas las capacidades de suscripción y tramitación de siniestros, representando a los Aseguradores que le otorgan esta capacidad, convirtiéndose en el único interlocutor al actuar en nombre y por cuenta de los Aseguradores. La responsabilidad de cada uno de los Aseguradores es propia e independiente, determinándose de conformidad con su porcentaje de participación en las colocaciones, por lo que, en caso de siniestro, cada uno estará obligado al pago de la indemnización únicamente en proporción a la cuota de su respectiva participación, no siendo responsables el resto por el impago del asegurador que incumpla todas o parte de sus obligaciones. Los Aseguradores no responderán solidariamente del incumplimiento o cumplimiento defectuoso de las obligaciones que asumen por esta Póliza.

Los Aseguradores acuerdan, conforme a los términos y condiciones provistos en el presente contrato de seguro, compuesto por este Preliminar, Condiciones Particulares, Especiales, Generales, Anexos y los sucesivos Suplementos formalizados, indemnizar al asegurado y/o Tomador del Seguro por las contingencias previstas en el mismo. Si el contenido del presente contrato de seguros o Póliza, difiere de la proposición de seguro o de las condiciones acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar al Asegurador en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la presente Póliza para que se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en la Póliza.

Chance Underwriting S.L.