-

surne
seguros & pensiones

Referencia: 00000003449091

SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

Condiciones Particulares

SURNE ACCIDENTES COLECTIVOS

RAMO: ACCIDENTES

MEDIADOR: 1617 - ARANDA Y PARIS SL CORREDURIA DE SEGUROS

SUBRAMO: ACC COLECTIVOS

PÓLIZA:20260120376922 **ALTA:** 01/01/2026 **EFECTO:** 01/01/2026 **VENCIMIENTO:** 31/12/2026 **DURACION:** Años Prorrogables

TOMADOR: ASOC PROFESIONAL DE FUNCIONARIOS DE PRISIONES **CIF** **G11839271** **SOCIO:** 226039

DIRECCIÓN: CALLE BATALLA DEL SALADO, 38 1ºC
28045 - MADRID

TIPO DE FACTURACIÓN: POR TOMADOR

GRUPO: GENERAL

RIESGOS CUBIERTOS Y EXTINCIÓN DE LOS MISMOS

PRODUCTO	GARANTÍAS	(*) EDAD COBERTURA	(*) EDAD EXTINCIÓN
SVRNE ACCIDENTES COLECTIVOS	INV ABSOLUTA ACCIDENTE	(C)	70
	INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE	(-)	70
	FALLECIMIENTO INFARTO	(L)	70
	FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	(C)	70
	BAJA DIARIA ACCIDENTE	(C)	70

(L)Laboral - (C)Completa

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

Bilbao, a 31 de diciembre de 2025

EL TOMADOR

ASOC PROFESIONAL DE FUNCIONARIOS DE PRISIONES

EL ASEGURADOR

SURNE

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

surne seguros & pensiones

Referencia: 00000003449092

SURNE ACCIDENTES COLECTIVOS
CONDICIONES PARTICULARES

SURNE ACCIDENTES COLECTIVOS | **nº póliza 20260120376922**

ASEGURADOR: SURNE **SOCIO:** 226039 **CERTIFICADO:** 1

TOMADOR: ASOC PROFESIONAL DE FUNCIONARIOS DE PRISIONES **CIF** G11839271

DIRECCIÓN: CALLE BATALLA DEL SALADO, 38 1ºC
28045 - MADRID

GRUPO: GENERAL

ASEGURADO: FUNCIONARIOS DE PRISIONES , GRUPO ASEGURADO **CIF** G11839271 **DURACION:** Años Prorrogables

F.ALTA: 01/01/2026 **F. EFECTO:** 01/01/2026 **F.VENCIMIENTO:** 31/12/2026

RESUMEN GARANTIAS SUSCRITAS

Surne, Mutua de Seguros, garantiza, desde la fecha de efecto indicada en este certificado, los riesgos detallados seguidamente, conforme a lo establecido en la póliza colectiva contratada por el Tomador del Seguro.

PRODUCTO: **SVRNE ACCIDENTES COLECTIVOS**	Grupo	Franquicia	Duración	Cobertura	**Edad Vencimiento**	**Capital Asegurado**
FALLECIMIENTO INFARTO	1			LABORAL	70	12.000,00 €
Beneficiario/s: SI NO SE DESIGNAN BENEFICIARIOS, LO SERÁN POR EL ORDEN PRECEDENTE Y EXCLUYENTE SIGUIENTE: 1)CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO LEGALMENTE CONSTITUIDA 2)DESCENDIENTES 3)PADRES 4)HERMANOS 5)HEREDEROS LEGALES						
FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE	1			COMPLETA	70	35.000,00 €
Beneficiario/s: SI NO SE DESIGNAN BENEFICIARIOS, LO SERÁN POR EL ORDEN PRECEDENTE Y EXCLUYENTE SIGUIENTE: 1)CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO LEGALMENTE CONSTITUIDA 2)DESCENDIENTES 3)PADRES 4)HERMANOS 5)HEREDEROS LEGALES						
BAJA DIARIA ACCIDENTE	1	7 dias	12 meses	COMPLETA	70	30,00 €/dia
Beneficiario/s: EL ASEGURADO						
INV ABSOLUTA ACCIDENTE	1			COMPLETA	70	70.000,00 €
Beneficiario/s: EL ASEGURADO						
INVALIDEZ PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE	1				70	70.000,00 €
Beneficiario/s: EL ASEGURADO						

(*) Todos los importes son brutos sin perjuicio del régimen fiscal aplicable en cada momento

Bilbao, a 31 de diciembre de 2025

EL TOMADOR **EL ASEGURADO** **EL ASEGURADOR**

ASOC PROFESIONAL DE FUNCIONARIOS DE PRISIONES **SURNE**

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

Referencia: 00000003449092

SURNE ACCIDENTES COLECTIVOS | **nº póliza 20260120376922**

ASEGURADOR: SURNE **SOCIO:** 226039 **CERTIFICADO:** 1

TOMADOR: ASOC PROFESIONAL DE FUNCIONARIOS DE PRISIONES **CIF** G11839271

DIRECCIÓN: CALLE BATALLA DEL SALADO, 38 1ºC

28045 - MADRID

GRUPO: GENERAL

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 asegurado y/o beneficiario facilitados a Svrne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija durante la relación 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 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 contrato de seguro. * Los datos objeto de tratamiento podrán ser relativos al 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>

(*) Todos los importes son brutos sin perjuicio del régimen fiscal aplicable en cada momento

Bilbao, a 31 de diciembre de 2025

EL TOMADOR **EL ASEGURADO** **EL ASEGURADOR**

ASOC PROFESIONAL DE FUNCIONARIOS DE PRISIONES **SURNE**

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

Referencia: 00000003449093

SURNE ACCIDENTES COLECTIVOS

NOTA INFORMATIVA

PÓLIZA: 20260120376922

PÓLIZA: 20260120376922 **FECHA EFECTO: 01/01/2026**

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

DENOMINACIÓN Y DOMICILIO SOCIAL DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

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

ÓRGANO ADMINISTRATIVO DE CONTROL DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

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

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

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

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

LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO DE SEGURO

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

OTRAS INFORMACIONES

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

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

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

Bilbao, a 31 de diciembre de 2025

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

ASOC PROFESIONAL DE FUNCIONARIOS DE PRISIONES

SURNE

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

surne seguros & pensiones

Referencia: 00000003449094

SEGURO SURNE ACCIDENTES COLECTIVOS
CONDICIONES ESPECIALES

PÓLIZA: 20260120376922 **AGENTE: 1617 - ARANDA Y PARIS SL CORREDURIA DE SEGUROS**

FECHA EFECTO: 01/01/2026

TOMADOR: ASOC PROFESIONAL DE FUNCIONARIOS DE PRISIONES **CIF G11839271**

DIRECCIÓN CALLE BATALLA DEL SALADO, 38 1ºC

28045 - MADRID

SUPLEMENTO ALTA DE PÓLIZA

MEJORAS:

Gastos de Adaptación de Domicilio: Reembolso de los gastos necesarios para reformar y/o adaptar el domicilio habitual del Asegurado, en caso de Incapacidad Permanente Absoluta o Gran Invalidez, y hasta un máximo de 6.000 euros por Asegurado.

Gastos de Adaptación de Vehículo: 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 y hasta un máximo de 6.000 euros por Asegurado.

Gastos de Adquisición de Silla de Ruedas: 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 5.000 euros por Asegurado.

Capital adicional en caso de fallecimiento simultaneo del asegurado y su cónyuge. El importe a abonar será del 50% sobre el capital asegurado de la garantía de fallecimiento por accidente.

ANEXO: BAREMO DE PARCIALES

Invalidez Parcial según baremo:

Se considera como tal la indemnización que, en caso de ser contratada en las Condiciones Particulares, concede la Mutua para el caso de que el Asegurado sufriera una invalidez parcial como consecuencia de un accidente cubierto por la póliza.
La indemnización a pagar en estos casos será la que resulte de aplicar sobre el capital pactado en el contrato los siguientes porcentajes:

DESCRIPCIÓN	%Dcho	% Izdo
Pérdida total del brazo o de la mano	60	50
Pérdida total del movimiento del hombro	25	20
Pérdida total del movimiento del codo	20	15
Pérdida total del movimiento de la muñeca	20	15
Pérdida del pulgar y el índice de la mano	30	15
Pérdida total de tres dedos de la mano, comprendidos el pulgar y el índice	30	15
Pérdida total de dos de estos últimos dedos de la mano	15	12
Pérdida total de tres dedos de la mano que no sean el pulgar o el índice	25	20
Pérdida total del pulgar y de otro dedo de la mano que no sea el índice	25	20
Pérdida total del índice y de otro dedo de la mano que no sea el pulgar	20	15
Pérdida total del índice sólo de la mano	15	10

Bilbao, a 31 de diciembre de 2025

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

ASOC PROFESIONAL DE FUNCIONARIOS DE PRISIONES

SURNE

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

SEGURO SURNE ACCIDENTES COLECTIVOS

PÓLIZA: 20260120376922 **AGENTE: 1617 - ARANDA Y PARIS SL CORREDURIA DE SEGUROS**

FECHA EFECTO: 01/01/2026

Pérdida total del dedo mayor, del anular o del meñique de la mano	10	8
Pérdida total de una pierna o de un pie	50	
Amputación parcial de un pie, comprendiendo todos los dedos	30	
Ablación de la mandíbula inferior	30	
Pérdida total de un ojo o reducción de la visión binocular a la mitad	25	
Sordera completa e incurable de los dos oídos	40	
Sordera completa de un oído	10	
Pérdida total del movimiento de una cadera, rodilla o de un tobillo	20	
Acortamiento por lo menos de cinco centímetros de un miembro inferior	15	
Pérdida total del pulgar del pie	10	
Pérdida total del otro dedo del pie	3	

En el caso de que con posterioridad al pago de la indemnización por Invalidez Parcial sobreviniera en el Asegurado la Muerte o Invalidez Absoluta, las cantidades satisfechas por la Mutua se considerarán abonadas a cuenta de la suma total asegurada por estos conceptos.

Queda incluido el fallecimiento por infarto de miocardio y por derrame cerebral, siempre que la autoridad laboral competente lo declare como accidente de trabajo.
La garantía de Fallecimiento Infarto no es acumulativa con el resto de Garantías de Fallecimiento.

Bilbao, a 31 de diciembre de 2025

EL TOMADOR

ASOC PROFESIONAL DE FUNCIONARIOS DE PRISIONES

EL ASEGURADOR

SURNE

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

00000003449095

Creado por SVRNEIbarralde el miércoles, 31 de diciembre de 2025

CONDICIONES GENERALES

PÓLIZA DE SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

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

surne seguros & pensiones

ARTÍCULOS PRELIMINARES.

I. LEGISLACIÓN APLICABLE.

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

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

II. INFORMACIÓN AL TOMADOR, A LOS ASEGURADOS Y A LOS BENEFICIARIOS.

El Tomador del Seguro reconoce por medio de la firma de las presentes Condiciones Generales, Especiales y Particulares haber recibido, con anterioridad a la suscripción de la presente póliza, toda la información exigida en el artículo 60 del texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, y en el artículos 104 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, y cuyo contenido es, en aquellos extremos que le son aplicables a la presente póliza, los siguientes: legislación aplicable al contrato, instancias de reclamación y procedimiento a seguir, Estado miembro donde se ubica la compañía aseguradora y la autoridad de control, así como su denominación social y domicilio.

Se hace expresamente constar, a los efectos de lo previsto en el artículo 106 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, que el Tomador del seguro, y sin perjuicio de las obligaciones que correspondan a la compañía aseguradora, asume el compromiso de suministrar a los Asegurados toda la información relativa a sus derechos y obligaciones derivados del presente contrato de seguro con anterioridad a la firma del boletín de adhesión o durante la vigencia del contrato.

A petición del Tomador la entidad aseguradora emitirá, un Certificado Individual de Seguro que es el documento emitido para cada asegurado en el que consta, como mínimo, la siguiente información:.

- ✓ Número de póliza.
- ✓ Datos personales de los Asegurados.
- ✓ Garantías cubiertas y cuantías aseguradas.
- ✓ Importe individualizado de primas.
- ✓ Beneficiarios designados por el Asegurado.

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

III. PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

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

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.

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

	• 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

IV. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

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

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

DISPOSICIONES GENERALES

I. DEFINICIONES

POLIZA
El documento que materializa el contrato de seguro y que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza:
- La Solicitud de Adhesión y la Declaración de Salud.
- Las Condiciones Generales que regulan las coberturas suscritas y el funcionamiento del contrato.
- Las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo y recogen las cláusulas que por voluntad de las partes completen o modifiquen las Condiciones Generales.
- Las Condiciones Especiales, si procediesen, y los Apéndices o Suplementos que se emitan a la póliza para completarla o modificarla.

SINIESTRO
Es todo hecho indemnizable por la póliza.

CAPITAL GARANTIZADO

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

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

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

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

INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE:
Es la situación física que incapacite temporalmente al asegurado para la realización de su profesión habitual, que será determinada por el Asegurador, al margen de lo previsto por los médicos de la Seguridad Social.

FRANQUICIA:
Número de días consecutivos, contados desde la fecha en que se produce el siniestro, que no se computan a efectos del pago de la indemnización, de acuerdo con lo pactado por las partes en las Condiciones Particulares.

La franquicia únicamente será de aplicación para la garantía de Incapacidad Temporal por Accidente

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL POR ACCIDENTE:
La situación física e irreversible que incapacite permanentemente al asegurado, sin alcanzar el grado de total o absoluta.

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

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

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

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

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

ACCIDENTE DE TRABAJO
Tendrá la consideración de accidente de trabajo toda lesión corporal que el Asegurado sufra con ocasión o por consecuencia del trabajo que ejecute por cuenta del Tomador del seguro, incluyendo los ocurridos al ir o volver del lugar de trabajo (riesgo "in itinere"), y sea admitida y calificada como accidente de trabajo por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes, en sus respectivas resoluciones o sentencias firmes.

ENFERMEDAD PROFESIONAL
Se entiende por enfermedad profesional la enfermedad contraída por el Asegurado a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del Seguro y que como tal sea reconocida por la Seguridad Social o Autoridad Laboral competente u órganos jurisdiccionales competentes

Para su aceptación y, en consecuencia, su indemnización, se estará a lo dispuesto en la normativa reguladora de la Seguridad Social, siendo necesario que los organismos competentes hayan reconocido y calificado la enfermedad como enfermedad profesional contraída a consecuencia del trabajo que ejecuta por cuenta del Tomador del seguro

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

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

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

II. PERFECCION, EFECTOS Y DURACION DEL CONTRATO

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

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

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

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

surne seguros & pensiones

III. PAGO DE LA PRIMA

La prima será satisfecha por anualidades anticipadas.

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

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

Efectos de impago de la primera prima:
Si por culpa del Tomador, la primera prima o la prima única, en su caso, no ha sido pagada a su vencimiento, la Mutua tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. En todo caso, y salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Mutua quedará liberada de su obligación.

Consecuencias del impago de las primas sucesivas:
En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura de la Mutua quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si se produjera un siniestro durante el transcurso de ese mes, la Mutua podrá deducir del importe a indemnizar el de la prima adeudada para el período en curso. Si la Mutua no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima **o fracción**, se entenderá que el contrato queda extinguido, sin necesidad de notificación ni requerimiento por su parte. En cualquier caso, la Mutua, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

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

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

ELEMENTOS PERSONALES DEL CONTRATO

IV. TOMADOR-MUTUALISTA

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

V. ENTIDAD ASEGURADORA:

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

VI. GRUPO ASEGURADO

Las personas físicas sobre las cuales se establece el seguro, que reúnan las correspondientes condiciones de adhesión requeridas y que en defecto del Tomador-Mutualista asumen las obligaciones derivadas del contrato.

Si se tratara de un traspaso de póliza, el grupo asegurado vendrá determinado por todas las personas incluidas en la póliza inicial

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

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

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

surne seguros & pensiones

VII. BENEFICIARIOS

Por la 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.

Por esta razón, la revocación de la designación corresponderá también a los Asegurados.

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

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

⇒ En caso de fallecimiento, y a falta de designación expresa de beneficiarios, se considerarán como tales, por orden de prelación preferente y excluyente, los siguientes:

1. Cónyuge no separado legalmente en virtud de sentencia firme en la fecha del fallecimiento del asegurado o pareja de hecho legalmente constituida.
   La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja.
2. Hijos, o descendientes del asegurado por partes iguales.
3. Padres o ascendientes del asegurado por partes iguales.
4. A falta de estos a los herederos del Asegurado

GARANTÍAS, CAPITALES ASEGURADOS Y OTROS COMPONENTES DEL RIESGO

VIII. ÁMBITO TERRITORIAL DE COBERTURA:

Quedan amparados los siniestros ocurridos en cualquier parte del mundo.

IX. OPCIONES DE COBERTURA.

En las condiciones particulares de la póliza se recogerá la opción de cobertura elegida por el Tomador-Mutualista de entre las dos siguientes:

⇒ Cobertura laboral.

La cobertura se limita a los accidentes 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.

⇒ Cobertura Completa.

Quedan garantizados los accidentes que pueda sufrir el asegurado durante las 24 horas del día.

X. GARANTÍAS CONTRATABLES.

La Mutua garantiza el pago de la indemnización prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza, en caso de que ocurra alguno de los supuestos que se describen a continuación dentro de **los dos años siguientes a la ocurrencia del accidente. En caso de que se produzca con posterioridad se deberá acreditar fehacientemente que fue consecuencia del mismo.**

- **Garantía Principal:**
  ⇒ **Fallecimiento por Accidente**

- **Garantías Complementarias**

  ⇒ **Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual derivada de accidente**
  ⇒ **Incapacidad Permanente Absoluta para cualquier profesión u oficio derivada de accidente**

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

⇒ **Gran Invalidez por accidente**

⇒ **Incapacidad Permanente Parcial por accidente:** La indemnización a pagar en este caso será la que resulte de aplicar sobre el capital pactado en el contrato los porcentajes señalados en el ANEXO I. En el caso de que con posterioridad al pago de la indemnización por Invalidez Permanente Parcial sobreviniera la Muerte o Invalidez Permanente Total o Absoluta del Asegurado, las cantidades satisfechas se considerarán abonadas a cuenta de la suma total a indemnizar.

El pago por incapacidad permanente Total, Absoluta o Gran Invalidez supone la extinción de toda obligación posterior respecto a ese asegurado.

- **Garantías complementarias derivadas de accidente de circulación**

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

⇒ **Fallecimiento por accidente de circulación**

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

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

⇒ **Gran Invalidez por accidente de circulación**

- **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 señalada en las Condiciones particulares y o especiales de la póliza, lo siguiente:

✓ Los servicios médicos en un centro asistencial, con inclusión de los gastos derivados de los mismos, pruebas médicas (incluidos los servicios complementarios prescritos por un facultativo durante el proceso de curación en régimen no hospitalario) y quirúrgicas.

✓ Gastos de hospitalización entendiendo por tales la habitación y la manutención, **sin extras**, del Centro Sanitario en que se halle internado el Asegurado.

✓ Traslados y desplazamientos, que incluye **únicamente** los gastos por traslado urgente del 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, que deba utilizar el Asegurado por prescripción médica durante el proceso de curación, excluyendo la rehabilitación a domicilio y en piscina.

✓ Gastos derivados de material de osteosíntesis entendiendo por tal cualquier elemento empleado para la síntesis o unión de los extremos de un hueso, para soldar elementos articulares o para la provocación quirúrgica de anquilosis de una articulación hasta un límite económico por dicho concepto de 1.200 euros.

Salvo que se indique lo contrario en las Condiciones especiales **NO estarán cubiertos**:

✓ **Gastos farmacéuticos.**

✓ **Gastos de elementos auxiliares (muletas, sillas de ruedas y análogos)**

✓ **Gastos de material y prótesis ortopédica, dentaria, óptica o acústica.**

✓ **Gastos derivados de pruebas diagnósticas diferenciales o de 2ª opinión.**

✓ **Gastos de tratamiento que implanten cultivos de células madre o factores de crecimiento, así como las infiltraciones de ácido hialurónico.**

- **Incapacidad temporal por accidente:**

Siempre que conste suscrita el asegurador **pagará durante un periodo máximo de 365 días**, la indemnización acordada por cada día que el Asegurado se halle incapacitado transitoriamente para su actividad laboral o profesional, **de acuerdo con lo establecido por el Equipo Médico designado por la Mutua.**

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

XI. LÍMITE DE EDAD DE LAS GARANTÍAS CONTRATADAS.

Para todas las garantías de la presente póliza se establece como límite para la cobertura de los riesgos los 65 años de edad, salvo que en las condiciones particulares o especiales se indique lo contrario.

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

XII. RIESGOS EXCLUIDOS.

A. Para las garantías de fallecimiento e incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, las exclusiones de la póliza son las siguientes.

- **Las lesiones traumáticas no accidentales, tales como: tirones, roturas o desgarros y distensiones musculares, contracturas, tendinitis, sobreesfuerzos, torceduras y esguinces, en general, todas aquellas lesiones que no cumplan la definición de accidente (traumatismo por causa violenta, externa, súbita y ajena a la voluntad del asegurado.**
- **Los hechos que no tengan la consideración de accidentes según lo estipulado en la definición de accidente, así como los que violen cualquier disposición legal.**
- **Los accidentes debidos al uso voluntario de drogas o estupefacientes o a embriaguez, en los términos anteriormente descritos, u ocurridos en estado de enajenación mental o sonambulismo.**
- **Las Autolesiones, y el suicidio o su tentativa.**
- **Los hechos resultantes de la reacción o radiación nuclear, de intervenciones en corrientes eléctricas de alta tensión, así como la contaminación radiactiva.**
- **Aquellos acontecimientos que tengan la consideración legal de extraordinarios.**
- **Los riesgos calificados como extraordinarios, según legislación vigente en cada momento por el Consorcio de Compensación de Seguros.**
- **Las consecuencias de guerras u operaciones de carácter similar**
- **Los siniestros producidos como consecuencia de la práctica como profesional de cualquier deporte. A estos efectos se entiende como práctica profesional de un deporte la práctica individual o colectiva bajo la organización y supervisión de una Federación deportiva, Organismo o Club que constituye, para la persona que realiza ese deporte, su medio de vida.**
- **Ejercicio de deportes arriesgados, se consideran arriesgados:**
  - **Artes marciales, boxeo, karate y lucha corporal,**
  - **Deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globo, ala delta, ultra ligeros, planeadores, y similares).**
  - **Submarinismo con empleo de aparatos de respiración**
  - **Automovilismo y motociclismo.**
  - **Alpinismo, escalada, incluyendo travesía de glaciares y espeleología, rafting y puenting.**
  - **Derivados del ejercicio del toreo y de los encierros de reses bravas.**
  - **Equitación y polo**
  - **Ejercicio de la caza mayor.**
- **Las enfermedades de cualquier naturaleza, incluso el infarto de miocardio y eventos cerebrovasculares, así como las lesiones corporales que puedan producirse a consecuencia de los mismo y consecutivas a operaciones realizadas por el Asegurado sobre sí mismo.**
- **Las insolaciones, congelaciones u otros efectos de la temperatura atmosférica**, salvo que

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

sean consecuencia de un accidente.

- **Las aneurismas, varices, toda clase de hernias y sus consecuencias, así como las distensiones musculares, cervicales y el lumbago, sea cual fuere la causa.**

- **Las intoxicaciones o envenenamientos por ingestión de productos alimenticios en general.**

- **Las enfermedades infecciosas** (salvo que la penetración del virus en el cuerpo venga dada por una lesión producida por accidente cubierto en la póliza), **entre otras la del sueño, malaria, paludismo, fiebre amarilla, y los síncopes, desvanecimientos, ataques de apoplejía o epilepsia, así como las lesiones que puedan producirse a consecuencia de los mismos**

- **Las lesiones causadas por los rayos X, el radium y sus compuestos,** salvo que sean consecuencia de un tratamiento aplicado al Asegurado a consecuencia de un accidente garantizado en este contrato.

- **Accidentes causados por la participación del Asegurado en duelos, desafíos, apuestas o riñas**, salvo que, en este último caso, el Asegurado actúe en legítima defensa **(y así sea declarado por resolución judicial firme). Se excluyen también las lesiones ocasionadas por actos delictivos del Asegurado o que sean consecuencia de imprudencia temeraria o negligencia grave.**

- **Las neuropatías y algias que no den síntomas objetivables**.

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

B. Para las garantías de gastos de asistencia sanitaria e incapacidad temporal por Accidente serán de aplicación las siguientes exclusiones*:*

- **Todas aquellas recogidas en el anterior punto A.**

XIII. ADMINISTRACIÓN DE LA PÓLIZA.

1) **Variaciones en el grupo asegurado**

Si se trata de una PÓLIZA INNOMINADA.
El Tomador comunicará con la periodicidad que se determine las variaciones del grupo asegurado (Altas y Bajas con sus correspondientes fechas)

En base a esa información declarada por el Tomador, la Compañía aseguradora procederá a la emisión de la correspondiente regularización en base a la prima por asegurado

Si se trata de una PÓLIZA NOMINADA.
El Tomador deberá facilitar al Asegurador con la periodicidad que se determine y en soporte informático, relación de todos los Asegurados que deban ser incluidos o dados de baja en el seguro (Altas / Bajas) indicando los siguientes datos: apellidos y nombre, fecha de nacimiento; número de identificación fiscal; fecha de alta y capital asegurados.

2) Fecha en la que toman efecto las variaciones en el colectivo

Las altas tomarán efecto desde la fecha en que el Tomador comunique a la Aseguradora que el asegurado pasa a formar parte del colectivo asegurado mediante la presente póliza.

Las bajas tomarán efecto desde la fecha en que el Tomador comunique a la Aseguradora que el Asegurado deja de formar parte del colectivo asegurado mediante la presente póliza.

3) Regularización de la prima por variaciones en el colectivo

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

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

surne seguros & pensiones

4) Renovación de la póliza.

Si se trata de una PÓLIZA INNOMINADA, en la fecha de efecto de renovación, el Tomador facilitará al Asegurador el número de Asegurados que deban estar incluidos en el seguro en la fecha de efecto del mismo. En caso de ser preciso, el Tomador identificará el número de asegurados con las garantías y capitales asegurados.

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

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

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

5) Anulación del seguro

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

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

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

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

- Si el capital asegurado es igual o inferior a 100.000 Euros, no se requerirá declaración de salud o reconocimiento médico por lo que la inclusión en póliza será automática.
- Si el capital asegurado es superior a 100.000 Euros: Se podrá solicitar Declaración de Salud o Reconocimiento médico en función de la edad del asegurado

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, salvo que el Asegurador las hubiera aceptado expresamente.

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

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

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

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

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

Las variaciones de garantías que no estén motivadas por razones objetivas demostrables se valorarán, en cada caso, por la compañía aseguradora.

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

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

Se entenderá como fecha de siniestro la de ocurrencia del accidente cubierto por la póliza tanto en caso de fallecimiento como de incapacidad. N**o se indemnizarán las consecuencias de accidentes ocurridos con anterioridad a la fecha de efecto del contrato.**

Si la causa del siniestro es una enfermedad profesional, y siempre que figure como garantía cubierta en las condiciones especiales de la póliza y así haya sido declarada por los organismos públicos competentes, la fecha de siniestro será:

- En caso de fallecimiento la fecha de fallecimiento
- En caso de incapacidad la fecha a la que se refieran los efectos económicos que recoja la Resolución del Organismo competente.

El capital a indemnizar por la garantía que proceda será el vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro según ha quedado definida en los párrafos anteriores.

XVI. DOCUMENTACIÓN A APORTAR EN CASO DE SINIESTRO

A) **Fallecimiento por Accidente/ Fallecimiento por Accidente de Circulación.**

1. Original o fotocopia compulsada del Certificado Literal de Defunción.
2. D.N.I. del Asegurado y de los Beneficiarios.
3. Diligencias Judiciales y/o Atestado emitido por la autoridad competente (*).
4. Fotocopia de la autopsia e informe toxicológico, si se practicó (*).
5. Certificado del Registro de Últimas Voluntades y, en su caso, copia del testamento. En determinados supuestos podrá solicitarse declaración de herederos “ab intestato”.
6. Carta de pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o la declaración de exención.
7. Cuenta corriente de cada uno de los Beneficiarios utilizando el IBAN.

(*)Cuando el accidente es declarado o aceptado como accidente laboral por la Mutua de Accidentes de Trabajo o por el Organismo jurisdiccional competente en sus resoluciones o sentencias firmes, en sustitución de los documentos indicados en los puntos 3 y 4 únicamente será preciso aportar acreditación del carácter laboral del accidente.

B) **Incapacidad Permanente Total / Absoluta/ Gran invalidez derivada de accidente.**

1. D.N.I. del Asegurado.
2. Documentación que acredite la fecha del accidente y las circunstancias del mismo (puede ser sin carácter limitativo, el parte de accidente de trabajo, aceptación de la Mutua de Accidentes de Trabajo, diligencias judiciales, etc.).
3. Resolución expedida por la Junta de Evaluación de Incapacidades del I.N.S.S. o por el Órgano Jurisdiccional competente en su caso acreditativa de la Incapacidad Permanente Total/Absoluta/Gran Invalidez derivada de accidente. En caso de que el asegurado no sea valorado por el I.N.S.S., deberá someterse al reconocimiento del equipo médico que la Mutua designe, el cual determinará si sufre o no las lesiones e incapacidades que dan derecho al cobro de la indemnización.
4. Modelo 145: Impreso de comunicación al pagador de la situación personal y familiar del perceptor de rentas del trabajo.
5. Escrito del Tomador en el que indique si las primas del seguro son imputadas a los trabajadores y, en caso afirmativo, en qué porcentaje o cuantía. ***(*)***
6. Cuenta corriente del Asegurado utilizando el IBAN.

***(*)** Este documento es necesario que se aporte en el momento de la comunicación del primer siniestro de incapacidad de cada anualidad de seguro. No sería preciso aportarlo en los sucesivos siniestros para el supuesto de que no cambiara el hecho de la imputación o del porcentaje de las mismas.*

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

surne
seguros & pensiones

C) Incapacidad Permanente Parcial derivada de Accidente.

1. D.N.I. del Asegurado
2. Documentación que acredite la fecha del accidente y las circunstancias del mismo
3. Informe médico detallado informando de las secuelas definitivas y Resolución del INSS, en su caso.
4. Cuenta corriente del Asegurado utilizando en IBAN.

D) Asistencia médica por accidente

1. D.N.I. del Asegurado.
2. Documento que acredite la fecha del accidente.
3. Parte de Accidentes de SURNE debidamente cumplimentado y en su caso sellado por el Tomador
4. Informe médico de ingreso en urgencias detallando la naturaleza, causas, circunstancias del accidente así como la dolencia que padece el asegurado consecuencia del mismo

E) Incapacidad Temporal por accidente

Tramitación del siniestro:

Sin perjuicio de las tareas de comprobación que la Mutua lleve a cabo, el Tomador Mutualista y/o el asegurado deberá:

1) Remitir a la Mutua, un certificado de baja suscrito por el médico que asista al Asegurado, consignando el nombre, apellidos, domicilio y profesión del mismo; el diagnóstico y pronóstico del proceso o, en su caso, Parte de Urgencias o Informe Médico de la primera asistencia con los datos propios de un informe clínico (Historia del accidente, con descripción de las causas y circunstancias del mismo, sintomatología y datos de la exploración física, resultados de las pruebas realizadas, juicio clínico o diagnóstico, tratamiento prescrito).

2) Remitir con la periodicidad que la Mutua fije en cada caso, un parte médico que acredite la continuidad del periodo de baja o incapacidad temporal.

3) Someterse a los reconocimientos médicos que el Equipo Médico designado por la Mutua considere necesarios.

4) Remitir el parte médico de alta seguidamente de producirse ésta, o bien dar su conformidad al que la Mutua extienda, si aún no se hubiere formulado aquella.

5) En caso de Hospitalización Medica es necesario enviar a la Mutua informe alta emitido por el centr hospitalario o clínica en el que figuren la fecha de entrada y fecha de salida, y, en su caso, la historia del accidente/enfermedad, sintomatología, datos de la exploración física, resultados de las pruebas realizadas, juicio clínico o diagnóstico, tratamiento prescrito.

Devengo y pago de la indemnización:

La indemnización será devengada desde el día siguiente a la Franquicia establecida en las Condiciones Particulares, después del comienzo de la incapacidad y siempre que se den las condiciones para su devengo.

El devengo continúa hasta el fin del periodo de cobertura contratado sin poder sobrepasar **la fecha en que cumpla la edad de 65 años o sea declarado en situación de invalidez o de jubilación.**

Cesará el derecho a devengo de la indemnización en el momento en que el Asegurado, según el criterio del Equipo Médico designado por la Mutua, pueda reanudar su actividad profesional habitual **pues la baja objeto del presente contrato es absolutamente independiente del periodo de baja que, en su caso, otorgue al Asegurado la Seguridad Social.**

El pago se realizará el día del alta correspondiente, quedando éste expresamente excluido.

Concurrencia de Siniestros:
En el supuesto de que el Asegurado, hallándose en situación de Incapacidad Temporal sufriera un nuevo siniestro amparado en póliza, deberá comunicar el incidente a la Mutua. No se considerará un único siniestro las distintas incapacidades temporales que pudiera padecer el Asegurado cuyo origen provenga de distintas causas. **No obstante, en ningún caso podrán acumularse las prestaciones debidas por cada siniestro.**

Cuando la nueva incapacidad laboral sea originada por la misma causa o causas directamente relacionadas con la primera, el nuevo periodo de incapacidad se considerará, a todos los efectos, continuación del anterior, y la suma de ambos plazos no puede superar el plazo máximo establecido a efectos de indemnización.

XVII. CLÁUSULA DE 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.

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

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

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

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse: – Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042). – A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

XVIII. DECLARACIÓN DE CONOCIMIENTO Y ACEPTACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

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

El Tomador

Compañía Aseguradora
SVRNE
P.P.



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