

**CONDICIONES GENERALES**  
**SURNE VIDA**

## **CONDICIONES GENERALES**

El presente contrato se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre del mismo año), por el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados aprobado por Real Decreto Legislativo 6/2004 de 29 de Octubre, 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 del Ministerio de Economía y Hacienda.

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

## **ARTICULO PRELIMINAR-DEFINICIONES DE LOS ELEMENTOS DEL CONTRATO**

Para los efectos de este contrato se entiende por:

### **MUTUA**

SVRNE, Mutua de Seguros y Reaseguros a Prima Fija, la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado en esta póliza, a cambio de la prima.

### **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.

### **ASEGURADO**

La persona física sobre cuya vida se contrata el seguro y que reúne las condiciones de adhesión requeridas y que en defecto del Tomador-Mutualista asume las obligaciones derivadas del contrato.

### **BENEFICIARIO**

En caso de fallecimiento del Asegurado, el Beneficiario será la persona física o jurídica designada en las Condiciones Particulares de la póliza y en su defecto el establecido en estas Condiciones Generales, como titular del derecho a la indemnización. En caso de invalidez del Asegurado el Beneficiario será el propio Asegurado.

### **POLIZA**

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

- La Solicitud de Adhesión y la Declaración de Salud.
- Las Condiciones Generales del Contrato que regulan los derechos y deberes de las partes con relación al nacimiento, vida y extinción del contrato y a los diversos acontecimientos y situaciones que puedan producirse en dichas etapas.
- Las Condiciones Particulares que individualizan el riesgo, que recogen los datos propios o individuales de cada contrato que se formaliza, así como las cláusulas que por voluntad de las partes completan o modifican las Condiciones Generales en los términos que sean permitidos por la Ley.
- Las Condiciones Especiales, si procediesen, y los Apéndicos o Suplementos que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

### **SINIESTRO**

Es la ocurrencia de un hecho indemnizable según la naturaleza de la prestación.

### **MUERTE**

El fallecimiento del Asegurado durante el plazo de vigencia del Contrato de Seguro.

**INVALIDEZ ABSOLUTA**

Se entiende por Invalidez absoluta la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades del Asegurado de carácter permanente e irreversible, cuya intensidad le incapacite para todo trabajo y actividad laboral o profesional de modo definitivo, aun con fines terapéuticos.

**INVALIDEZ TOTAL**

Se entiende por Invalidez Total la pérdida orgánica o funcional de los miembros y facultades mentales del Asegurado, de carácter permanente e irreversible, cuya intensidad le incapacite para la realización de su trabajo habitual especificado en las Condiciones Particulares de la Póliza.

**CAPITAL GARANTIZADO**

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

**EDAD**

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.

## **ARTICULO 1: OBJETO DEL SEGURO**

La Mutua garantiza el pago de la indemnización prevista en las Condiciones Particulares de esta póliza, al Beneficiario, cuando el Asegurado fallezca por enfermedad o accidente.

Adicionalmente, podrán contratarse las coberturas complementarias de Invalidez Absoluta e Invalidez Total. El pago anticipado por invalidez supone la extinción de toda obligación posterior.

## **ARTICULO 2: HECHOS EXCLUIDOS DEL SEGURO**

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

### **Para el caso de Fallecimiento:**

- A) Los actos provocados intencionadamente por el Asegurado, como el suicidio o tentativa de suicidio, consciente o inconsciente, y las autolesiones durante el primer año de vigencia de la póliza.
- B) En el supuesto de que el Beneficiario o los Beneficiarios de la póliza causen dolosamente un siniestro, se invalidará la parte correspondiente al Beneficiario o Beneficiarios culpables, sin que se produzca la pérdida de los derechos que le corresponda al resto de los mismos.
- C) Residencia o estancia en países en estado de guerra, cualquiera que sea el carácter de ésta.

### **Para el caso de Invalidez:**

- A) Los ocasionados por actos delictivos del Asegurado o como consecuencia de actos de imprudencia temeraria o negligencia grave, declaradas así judicialmente, así como los derivados de la participación del Asegurado en duelos, desafíos, apuestas o riñas salvo que, en este último caso, hubiese actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- B) Los actos provocados intencionadamente por el Asegurado, como el suicidio o tentativa de suicidio, consciente o inconsciente, y las autolesiones.
- C) Los ocasionados por la conducción de vehículos a motor, si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente, quedando por tanto excluidas todas aquellas personas menores de 18 años del riesgo de conducción de automóviles.
- D) Aquellos acontecimientos de carácter extraordinario o catastrófico, entre ellos:
  - a) Los de carácter político o social, así como los que sean consecuencia de motines y alborotos o tumultos populares, revueltas o conmociones y revoluciones.
  - b) Los ocurridos con ocasión de guerra civil o internacional declarada o no, invasión, asonada, sedición, rebelión, así como medidas de carácter militar.
  - c) Los que sean a consecuencia de erupciones volcánicas, huracanes, terremotos, temblores o desprendimientos de tierra y otros fenómenos sísmicos, meteorológicos, atmosféricos o geológicos.
- E) Los siniestros derivados de accidente o enfermedad que sobrevengan al Asegurado por embriaguez sancionada judicialmente o por autoridad gubernativa, o uso de estupefacientes no prescritos médicamente, las enfermedades derivadas de la infección del VIH y sus consecuencias.

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

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

La presente póliza ha sido concertada sobre la base de las declaraciones del Tomador-Mutualista y/o del Asegurado, en la Solicitud de Adhesión y la Declaración de Salud, que han determinado la aceptación del riesgo por la Mutua y el cálculo de la prima correspondiente. Los mencionados documentos incluyen los datos personales, la profesión y, si procede, las pruebas e informes médicos que se deriven de la edad o estado de salud del solicitante que ajuicio de la Mutua sean necesarios para la determinación del riesgo. Estos documentos forman parte integrante de la póliza y constituyen un todo unitario, fundamento del seguro, que sólo abarca, dentro de los límites pactados, a los capitales, a las personas y riesgos especificados en la misma.

Toda persona que desee adherirse, debe cumplimentar y firmar un Cuestionario Médico con base en el cual la Mutua se pronunciará sobre su aceptación. La Mutua puede solicitar cuando lo estime oportuno, un examen médico del Asegurado u otras informaciones complementarias.

La Mutua tiene el derecho a excluir la totalidad o parte de los riesgos o de proponer una sobre-prima por un riesgo considerado agravado.

Lo especificado anteriormente motiva la aceptación del riesgo por la Mutua y, por consiguiente, la asunción por su parte de las obligaciones para él derivadas del contrato y la fijación de la prima.

El Tomador-Mutualista y/o Asegurado tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar a la Mutua, de acuerdo con el cuestionario a que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si la Mutua no le somete cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él. La Mutua podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador-Mutualista y/o Asegurado en el plazo de un mes a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador-Mutualista y/o Asegurado, correspondiendo a la Mutua, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración. Si el siniestro sobreviene antes que la Mutua haga la declaración anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del Tomador-Mutualista la Mutua quedará liberada del pago de la prestación.

Si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador-Mutualista y/o Asegurado podrá reclamar a la Mutua en el plazo de un mes a contar desde la entrega de la póliza para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

### **ARTICULO 4: OBLIGACION DE INFORMACION AL CONCERTAR EL SEGURO Y DURANTE SU VIGENCIA. AGRAVACION/DISMINUCION DEL RIESGO**

1. El Tomador-Mutualista y/o el Asegurado tiene la obligación de comunicar, durante el curso del contrato, a la Mutua, tan pronto como le sea posible, todas aquellas circunstancias que agraven el riesgo, y que por su naturaleza, de haber sido conocidas en el momento de perfección del contrato, no hubieran dado lugar a su celebración o éste hubiera sido concluido en condiciones más gravosas.

Las anteriores obligaciones comienzan al concertar el seguro para cuya conclusión habrá declarado el Tomador-Mutualista y/o Asegurado a la Mutua, todas las circunstancias por él conocidas, que puedan influir en la valoración del riesgo.

En caso de aceptación de la celebración del contrato, la Mutua puede proponer una modificación de las condiciones del mismo en un plazo de dos meses a contar desde el día en que la agravación del riesgo haya sido declarada. En este caso, el Tomador-Mutualista y/o Asegurado quedará obligado al pago de la prorrata de prima correspondiente, quedando hasta el momento en que ésta sea satisfecha excluidas las referidas circunstancias de agravación del riesgo en la cobertura del seguro, salvo pacto en contrario.

La Mutua podrá, igualmente, rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Tomador Mutua-lista y/o Asegurado, dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo.

2. Si el Tomador-Mutualista y/o Asegurado, al cumplimentar la Solicitud de Adhesión y la Declaración de Salud, incurriera en reserva o inexactitud sobre las circunstancias por él conocidas que pudiesen influir en la valoración del riesgo, se seguirán las siguientes normas:

- a) La Mutua podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador-Mutualista y/o Asegurado en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de dicha reserva o inexactitud. Corresponderá a la Mutua, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período del seguro en curso en el momento en que se haga esta declaración.
  - b) Si el siniestro sobreviene antes de que la Mutua efectúe dicha declaración rescisoria del contrato, la indemnización se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si media dolo o culpa grave del Tomador-Mutualista y/o Asegurado, la Mutua quedará liberada del pago de la indemnización.
3. El Tomador-Mutualista y/o Asegurado podrá, durante el curso del contrato, poner en conocimiento de la Mutua todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que, si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables para el Tomador-Mutualista y/o Asegurado.

En tal caso, al finalizar el período en curso cubierto por la prima, la Mutua deberá reducir el importe de la prima futura en la cuantía que corresponda.

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

#### **ARTICULO 5: PERSONAS EXCLUIDAS DEL SEGURO**

- A) No serán asegurables las personas menores de 14 años o las personas legalmente incapacitadas, a tenor de lo dispuesto en el artículo 83 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro.
- B) No son asegurables las personas que en el momento de contratación del seguro tengan 60 años.
- C) Al cumplir el asegurado la edad de 65 años se extinguirán automáticamente las garantías de la póliza.

#### **ARTICULO 6: AMBITO TERRITORIAL**

Las garantías de la póliza surten efecto en todo el mundo.

#### **ARTICULO 7: PERFECCION, EFECTOS Y DURACION DEL CONTRATO**

1. El contrato se perfecciona por el consentimiento, manifestado mediante la suscripción de la póliza por las partes contratantes. El contrato de seguro y sus modificaciones deberán ser formalizadas por escrito. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto, mientras no haya sido satisfecho el recibo de prima, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

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

2. El presente contrato se realiza por el período de tiempo que se fije en las Condiciones Particulares de la póliza, y a su vencimiento se prorrogará tácitamente por períodos no superiores a 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, teniendo que ser cursada con antelación no inferior a dos meses a la conclusión del seguro en curso, indicando su deseo de no mantener vigente el seguro.

La prórroga tácita no es aplicable a las pólizas contratadas con una duración inferior a un año. En estos casos, el Tomador-Mutualista podrá solicitar la prórroga del mismo con antelación a su término, tomando la misma efecto 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.

## **PRIMAS DE SEGURO**

### **ARTICULO 8: PAGO DE LAS PRIMAS**

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

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

2. Domiciliación bancaria de los recibos de prima:

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

- A) El Tomador-Mutualista entregará a la Mutua carta dirigida a la Entidad Financiera, Banco o Caja de Ahorros dando la orden oportuna al efecto.
- B) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentando el cobro dentro del plazo de gracia (un mes a partir de la fecha de vencimiento), no existiesen fondos suficientes. En este caso, la Mutua notificará al Tomador-Mutualista que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Mutua, y vendrá obligado a satisfacer la prima en dicho domicilio.

3. Efectos de impago de la primera prima:

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

4. Consecuencias del impago de las primas sucesivas:

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

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.

5. Conclusión del plazo de gracia:

Podrá pactarse que la Póliza quede automáticamente rescindida y las primas satisfechas en poder de la Mutua, una vez transcurrido el plazo de gracia.

### **ARTICULO 9: PAGO DE LAS INDEMNIZACIONES**

La indemnización será satisfecha por la Mutua al término de las investigaciones necesarias para establecer la existencia del siniestro y consecuencias de éste.

El Tomador-Mutualista y/o Asegurado o el Beneficiario deberá comunicar a la Mutua el acaecimiento del siniestro dentro del plazo de 15 días, contados a partir de la fecha en que ocurrió el siniestro, salvo pacto en contrario pudiendo la Mutua reclamar los daños y perjuicios causados por no haber efectuado esta declaración salvo que se demuestre que ésta tuvo conocimiento del siniestro por otro medio. Así mismo, el Tomador-Mutualista y/o Asegurado, deberán minorar las consecuencias del siniestro, empleando los medios a su alcance para conseguir el pronto restablecimiento del Asegurado. El incumplimiento de esta obligación con la manifiesta intención de perjudicar o engañar a la Mutua, liberará a ésta de toda obligación derivada del siniestro.

Cuando el siniestro haya sido causado por mala fe del Tomador-Mutualista y/o Asegurado, la Mutua quedará igualmente liberada de toda obligación derivada del mismo.

Para obtener el pago, el Beneficiario deberá remitir a la Mutua los documentos justificativos que, según corresponda, se indican a continuación:

A) Muerte:

1. D.N.I. del Beneficiario/s.
2. Certificado de nacimiento del Asegurado (si éste no se hubiese presentado a la Mutua anteriormente).
3. Certificado médico de defunción del Asegurado y Certificado literal de defunción expedido por el Registro Civil.
4. La póliza y el recibo de prima satisfecha por el Tomador-Mutualista.
5. Certificado del Registro General de Actos de última voluntad, y en su caso, copia del último testamento, del Acta de Notoriedad o de la Declaración Judicial de Herederos.
6. Cuando el Tomador-Mutualista y el Beneficiario sean personas distintas, Carta de pago del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones o la declaración de exención.
7. A petición de la Mutua, el Beneficiario deberá exhibir el original de todos los documentos referidos en los párrafos anteriores.
8. Cualquier otro documento que la Mutua estime preciso para valorar la procedencia del pago de la prestación.

B) Invalidez:

1. La petición del capital anticipado por invalidez se formulará mediante escrito o cumplimentación del cuestionario de solicitud establecido al efecto por la Mutua por parte del interesado o de su representante legal, si no pudiera hacerlo, a la que se acompañará informe del médico o médicos que le asistan, en cuyo informe se hará constar, clara y terminantemente, el diagnóstico y pronóstico del estado patológico del paciente y la causa o causas determinantes del mismo
2. El Asegurado deberá someterse al reconocimiento del equipo médico que la Mutua designe, el cual determinará si el Asegurado sufre o no las lesiones e incapacidades que, de acuerdo con la póliza dan derecho a indemnización.  
Los gastos en concepto de honorarios, así como de desplazamiento y estancias que con tal motivo se ocasionen, correrán de cuenta de La Mutua.  
La Mutua, en vista del expediente, adoptará el acuerdo de ampliación de informe, de concesión o denegación, según proceda, a cuyo efecto queda totalmente facultada.
3. La póliza del seguro, los Anexos y el último recibo de prima satisfecho.

En caso de fallecimiento y de no existir designación expresa de los Beneficiarios, lo serán a efectos del presente contrato por riguroso orden de preferencia, los siguientes:

- 1.º Cónyuge.
- 2.º Hijos por partes iguales.
- 3.º Padres, por partes iguales, o el superviviente de ambos.
- 4.º A falta de éstos, a quien en derecho corresponda.

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

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



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

Las garantías de la póliza se extinguirán en la fecha indicada en las Condiciones Particulares.

Si durante la vigencia del seguro se produjera la desaparición del interés asegurado, desde este momento el contrato de seguro quedará extinguido y la Mutua tiene derecho de hacer suya la prima no consumida.

El contrato será nulo si en el momento de su conclusión no existiera el riesgo o hubiera ocurrido el siniestro.

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

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

### **Instancias de reclamación:**

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

En todo caso, al interesado le asiste la facultad de acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en caso de disconformidad con las decisiones con que finalicen los procedimientos de tramitación de quejas y reclamaciones, o en el supuesto de que las instancias citadas en el párrafo anterior no hayan resuelto en el plazo de dos meses desde que se presentó la reclamación.

## **ARTÍCULO 13 - TRÁMITE PERICIAL**

De acuerdo con el trámite pericial previsto en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro, en caso de discrepancias sobre las causas del siniestro o su rehúse, y la valoración de la indemnización el Mutualista puede proceder al nombramiento de un perito Médico, comunicándoselo por escrito a la Mutua. En esta comunicación ha de constar la aceptación de dicho perito, y se ha de requerir expresamente a la entidad para que en el plazo de ocho días, desde que reciba tal comunicación, nombre el suyo. Si la Mutua no realizase el nombramiento, se entenderá que acepta el dictamen que emita el perito Médico del asegurado y quedará vinculado por el mismo.

En el caso de que los peritos lleguen a un acuerdo, se reflejará en un acta conjunta en la que se harán constar las causas del siniestro, la valoración de los daños, y las demás circunstancias que influyan en la determinación de la indemnización. Cuando no haya acuerdo entre los peritos, se designará un tercer perito de común acuerdo, o se instará tal designación al juez de primera instancia. Conforme al artículo 39 de la Ley de Contrato de Seguro, cada parte satisfará los honorarios de su perito y los del tercero, en el caso de que se llegue a su nombramiento, se pagarán por mitad.

## **ARTICULO 14: COMUNICACIONES**

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

Este contrato de seguro comprende de forma indisoluble las Condiciones Generales que anteceden y las Condiciones Particulares y los Apéndices que recojan las modificaciones de todo ello acordadas por las partes. El Tomador-Mutualista/Asegurado declara haber leído y entendido todas las limitaciones y exclusiones contenidas en la presente póliza aceptándolas expresamente.

## **ARTÍCULO 15º - TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL**

Todos los datos personales de los tomadores, asegurados y/o beneficiarios, incluidos en su caso los de salud del asegurado, serán susceptibles de tratamiento, estrictamente confidencial, a través de ficheros para aplicaciones de tipo técnico cuyas finalidades son el análisis del riesgo y, en su caso, el control, desarrollo, ejecución y cumplimiento del contenido del seguro, cuyo responsable será Surne, Mutua de Seguros y reaseguros a prima fija (c/ Cardenal Gardoqui, 1 Bilbao – Vizcaya). Dichos datos e información podrán ser objeto de comunicación, total o parcial, a profesionales médicos para el análisis de la solicitud efectuada y ejecución del contrato, así como para la gestión y liquidación de siniestros, además de a las autoridades de supervisión de la Entidad conforme a la normativa aplicable. Adicionalmente, en caso de que el asegurado sea persona distinta al tomador, el tomador podrá tener acceso a cualquier información del asegurado, generada en ejecución de la relación contractual. La autorización al tratamiento y cesiones indicadas de dichos datos es obligatoria, imposibilitándose el mantenimiento del seguro en caso contrario.

Todo tomador/asegurado/beneficiario tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso a los datos recabados, así como de rectificación y cancelación de los mismos y oposición a su tratamiento, en los términos previstos en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal y normativa de desarrollo, mediante comunicación dirigida al Departamento de Atención al Cliente de la Entidad o al Defensor del Asegurado (datos de contacto disponibles en [www.surne.es](http://www.surne.es)) conforme al procedimiento general establecido al efecto.