

VIDA TAR COLECTIVO INNOMINADO
CONDICIONES PARTICULARES
Póliza VI06304/05/06

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta		Observaciones		

Agente	Efecto póliza	01/03/2022	00:00:00
Sucursal	Vencimiento póliza	01/03/2023	00:00:00
	Duración	Anual	Renovable
	Forma de pago	Anual	Divisa: Euros

TOMADOR	Id. Fiscal
Dirección	Población
Telefono1	Provincia
Telefono2	C.P.
Correo electrónico	

DETALLE DEL RIESGO			
Convenio colectivo	No	Edad media	Número de asegurados
Garantías excluyentes			Relación de asegurados
Nº siniestros máximo x evento			
Profesión	FUERZAS ARMADAS Y FUERZAS Y CUERPOS DE SEGURIDAD		

CANAL COBRO	Agente (papel)
--------------------	----------------

GARANTÍAS RIESGOS CUBIERTOS
Garantía
Fallecimiento por cualquier causa
Incapacidad permanente absoluta por cualquier causa
Doble Efecto Hijos

BENEFICIARIOS POR FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA

 Leído y conforme,
 EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

 Murimar Vida
 Seguros y Reaseguros S.A.
 Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

CONDICIONES GENERALES

CLAUSULAS VIDA COLECTIVO GRM

CLÁUSULA PRELIMINAR

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en la ley 50/80 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (B.O.E. del 17 de octubre), en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en su normativa de desarrollo y por lo dispuesto en estas Condiciones Generales y en las Condiciones Particulares de la propia póliza, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de derechos de los Asegurados que no sean expresamente aceptadas por el Tomador en las Condiciones Particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales o reglamentarios imperativos.

MURIMAR VIDA, cuya denominación social es Murimar Vida Seguros y Reaseguros S.A, está inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 26221, Sección 8ª, Folio 65, Hoja M-472469, tiene su domicilio social en España, sito en la calle Orense 58 - 6.ª A de Madrid, y tiene como número de identificación fiscal A-85490407.

DEFINICIONES

En este Contrato se entiende por:

- 1) **Asegurador:** Murimar Vida Seguros y Reaseguros S.A en adelante MURIMAR VIDA, asume el riesgo contractualmente pactado.
- 2) **Asegurado:** La persona física sobre cuya vida o estado físico se estipula el seguro.
- 3) **Tomador del Seguro:** La persona física o jurídica que asume las obligaciones del contrato, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado, y/o beneficiario, y que juntamente con el Asegurador suscribe este contrato. El Tomador del seguro podrá designar beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada, sin necesidad de consentimiento del Asegurador.
- 4) **Beneficiario:** La persona física o jurídica a favor de quien se concierta el Seguro y por tanto titular del derecho a las prestaciones, designado por el Tomador. Si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiere beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del Tomador.
- 5) **Edad actuarial:** Es aquella que se obtiene tomando como edad la correspondiente a la fecha de aniversario más cercana (anterior o posterior) en el momento de contratar el seguro.
- 6) **Hijos a cargo:** Los hijos del Asegurado cuando:
 - Son menores de edad
 - Son mayores de edad (máximo 25 años) y cumplen al mismo tiempo las tres siguientes condiciones:
 - Siguen cursando sus estudios
 - Figuran en la declaración del IRPF del asegurado o de su cónyuge.
 - Se considerarán hijos del Asegurado a su cargo cuando presenten dependencia económica del mismo.
 - Son minusválidos, cualquiera que sea su edad, siempre y cuando puedan justificar un grado de invalidez igual o superior al 80% y además presentan relación de dependencia económica y física.
- 7) **Solicitud de Seguro:** Documento, según modelo suministrado por el Asegurador, en el que el Tomador solicita la contratación del seguro y precisa las condiciones en que desea asegurarse en la modalidad de seguro ofertada. El Asegurado consiente en asegurarse y ambos informan al Asegurador de los datos personales necesarios para la elaboración de la póliza y declaran cuantas circunstancias les sean conocidas, para la correcta evaluación del riesgo, de acuerdo con el cuestionario contenido en la propia Solicitud.
- 8) **Póliza:** El documento que contiene las condiciones reguladoras del Seguro. Forman parte integrante de la Póliza: Las Condiciones Generales, las Particulares que individualizan el riesgo, las Especiales, si procedieran, y los Suplementos o Apéndices que se emitan para complementarla o modificarla.
- 9) **Condiciones Particulares:** El documento que individualiza las coberturas para cada Asegurado y que son redactadas según los datos facilitados por el Asegurado en el momento de la suscripción. Incluyen las declaraciones del asegurado, las garantías elegidas y el monto de la prima.
- 10) **Condiciones Especiales:** El documento que contiene las características de cada modalidad de seguro.
- 11) **Las condiciones generales:** Es el documento que describe los supuestos garantizados, los daños que son asumidos y los que no se garantizan. Las condiciones generales rigen la vida del contrato y están complementadas por un apartado de definiciones que detalla los términos utilizados en materia de seguros y cuya acepción puede diferir de la admitida por organismos sociales, civiles o militares.
- 12) **Fecha de efecto:** Es la fecha en que entrará en vigor la cobertura
- 13) **Asegurados.** En ningún caso la cobertura entrará en vigor con anterioridad al momento en que el Tomador haya satisfecho la primera prima correspondiente a dicho Asegurado.
- 14) **Fecha de Vencimiento:** Fecha de terminación del contrato de seguro y por lo tanto finaliza la cobertura pactada para cada uno de los Asegurados.

Leído y conforme,
EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

Murimar Vida
Seguros y Reaseguros S.A.
Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

- 15) **Capital garantizado:** Capital o indemnización que se paga, ya sea al Asegurado o al beneficiario designado, en caso de que tenga lugar un riesgo cubierto en Condiciones Particulares.
- 16) **Prima:** El precio del Seguro cuyo importe, junto con los impuestos, tasas o recargos que correspondan, deberá satisfacer el Tomador o el Asegurado según las condiciones establecidas en la presente póliza.
- 17) **Siniestro:** Evento cuyo riesgo es objeto de cobertura en la póliza.
- 18) **Enfermedad:** Se entiende por enfermedad la alteración involuntaria de la salud cuyo diagnóstico y confirmación sea efectuado por un médico y que haga precisa la asistencia facultativa.
- 19) **Accidente:** Se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado. Cualquier otra interpretación por parte de un organismo privado no será de aplicación. Asimismo no se considerará accidente: Los problemas isquémicos coronarios, los accidentes cerebro vasculares (trombosis, embolia, hemorragia, apoplejía.).
- 20) **Actos esenciales de la vida:** actos simples de la vida corriente tales como desplazarse, vestirse, lavarse, alimentarse y hacer sus necesidades íntimas.
- 21) **Días:** Días naturales.
- 22) **Transformación:** Acción de modificación de garantías y primas del contrato por acuerdo explícito entre el Tomador y el Asegurador.
- 23) **Incremento:** Aumento de capital asegurado.
- 24) **Período de carencia:** Período durante el cual las garantías no están cubiertas contra el riesgo de Fallecimiento por enfermedad o de suicidio.
- 25) **Contrato Temporal:** Se trata de un contrato Temporal Anual Renovable para caso de fallecimiento sin valor de rescate.
- 26) **Certificado de adhesión:** documento que se emplea a modo de resguardo, acredita la suscripción de un seguro y confirma que la persona posee un seguro en las condiciones que marcan las condiciones particulares de la póliza.
- 27) **Estado de Guerra:** Es una situación de excepción decretada por el gobierno de un Estado, que transmite a la autoridad militar los poderes relativos al mantenimiento del orden público y sustituye la jurisdicción ordinaria por la jurisdicción militar.
- 28) **Suspensión de garantías:** circunstancia que de forma transitoria hace que las garantías de la póliza queden sin efecto. Por ejemplo, las circunstancias pueden ser o bien el impago de la prima del seguro o bien la declaración de estado de guerra en el lugar donde haya ocurrido el siniestro.

CLAUSULAS VIDA COLECTIVO GRM 1

Los Artículos que a continuación se exponen corresponden al Condicionado General para los seguros del ramo de Vida emitidos por el Asegurador y recogen las condiciones básicas que regulan los seguros que garantizan prestaciones para los casos de fallecimiento del Asegurado así como de cualquier otro riesgo que esté encuadrado o pueda ser contratado como complementario en el citado ramo.

ARTÍCULO 1.º OBJETO DEL CONTRATO

El objeto del contrato es la cobertura de las garantías de los capitales Asegurados en caso de ocurrencia de alguno de los riesgos que se hayan pactado expresamente en las Condiciones Particulares y que se hayan definido en las Condiciones Generales y/o Condiciones Especiales. Se trata de un contrato de tipo temporal anual renovable para caso de fallecimiento, sin valor de rescate.

ARTÍCULO 2.º DECLARACIONES

El contrato de seguro se sustenta en el principio de buena fe de las partes. La cobertura de esta póliza está basada en las declaraciones del Tomador y de los Asegurados en el cuestionario a que el Asegurador les someta, el cual contendrá, si procede, las declaraciones de salud de los Asegurados, incluyendo, en su caso, el correspondiente reconocimiento médico. Por ello, el Tomador y el Asegurado deben responder de forma clara y veraz al cuestionario contenido en la Solicitud de seguro, destinado a la correcta evaluación del riesgo que se asegura. Esta declaración, junto con la póliza, constituye, en un todo unitario, la base del seguro.

En caso de reticencia o inexactitud en sus declaraciones, serán de aplicación las disposiciones de los artículos 89 y 90 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro para el tomador.

ARTÍCULO 3.º CONTRATACIÓN

1. El Tomador que desee contratar, transformar y/o ampliar la cobertura cumplimentará y firmará una solicitud de aseguramiento, que incluirá un cuestionario de salud para todos los posibles Asegurados.

En esta solicitud deberá mencionar una residencia fija que valga como elección de domicilio.

A la vista de este cuestionario, el Asegurador podrá exigir los oportunos reconocimientos médicos complementarios, denegar alguna cobertura, limitar su ámbito o fijar limitaciones parciales.

El Asegurado se compromete a autorizar a todo facultativo o centro de salud en donde le hayan examinado, a que comunique a los facultativos designados

Leído y conforme,
EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

Murimar Vida
Seguros y Reaseguros S.A.
Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

por Murimar Vida todos sus antecedentes patológicos y los datos obtenidos en el curso de los diferentes exámenes.

No podrá contratarse para Asegurados menores de catorce años de edad ni mayores de sesenta años.

2. Examinada la solicitud, el cuestionario y, en su caso, el reconocimiento médico, el Asegurador comunicará al Tomador su aceptación total o parcial de la solicitud de aseguramiento o, en su caso de denegación de la misma.

3. La contratación se efectuará mediante la suscripción por el Tomador de un original y una copia de las Condiciones Generales, Particulares y Especiales. Las copias una vez firmadas, se entregarán al Asegurador.

4. El Tomador, una vez recibida la copia de las Condiciones Generales, Especiales y Particulares deberá comprobar que los datos son correctos. En caso de no ser así, podrá solicitar, en el plazo de un mes, la rectificación de los errores producidos. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación alguna, surtirán efecto las disposiciones contenidas en las Condiciones Generales, Especiales y Particulares. La rectificación de los errores producidos podrá conllevar la modificación de las primas, sin que la modificación entre en vigor hasta que la mayor prima, en su caso, se satisfaga.

5. La cobertura/s que desee contratar, transformar y/o ampliar tendrá efecto desde el momento del pago de la prima que surja como consecuencia de dicho movimiento.

6. Podrá contratar este seguro todo aquel que solicite la contratación antes de que cumpla 60 años actuariales.

7. Este contrato de seguro quedará sin efecto en el momento en que el Asegurado alcance la edad de setenta años.

8. Asimismo, quedará sin efecto en el momento en que se produzca el fallecimiento del Asegurado o se declare su incapacidad permanente Total o Absoluta.

9. Las coberturas complementarias quedarán sin efecto en el momento que el Asegurado alcance los 65 años, renovándose únicamente la cobertura principal hasta que el Asegurado alcance la edad de 70 años.

10. Podrán contratar este seguro, miembros de las FAS y FCSE y sus familiares

11. El ámbito de cobertura de la póliza es mundial

12. Se hace constar expresamente que quedan cubiertas operaciones de mantenimiento de la paz (misiones en el exterior) en el marco de la ONU, OTAN o UE

ARTÍCULO 4.º DELIMITACIÓN DE LAS GARANTÍAS

El presente contrato tiene por objeto principal garantizar el pago de un capital asegurado indicado en Condiciones Particulares al beneficiario o beneficiarios designados en la póliza para cada garantía, en caso de que se produzca alguna de las siguientes contingencias durante la vigencia del contrato:

· **Fallecimiento por enfermedad:** Pago del capital asegurado por esta garantía si el Asegurado fallece por enfermedad durante la vigencia de la póliza.

· **Fallecimiento por accidente:** Pago del capital asegurado por esta garantía si el Asegurado fallece por accidente durante la vigencia de la póliza.

· **Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa:** Por la presente garantía el Asegurador garantiza el pago del capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares al propio Asegurado, en el supuesto de que este resulte afectado por una Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión o actividad laboral en los mismos términos que recoge el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social que regula la prestación de Incapacidad, de conformidad con lo establecido en la ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social.

· **Doble Efecto Hijos:** Por esta garantía, si el Asegurado falleciera o se le reconociera una Incapacidad Permanente Absoluta antes de la extinción de sus garantías, dejando a uno o más hijos a cargo, se le garantiza a este o estos respectivamente, un capital cuyo importe viene especificado en las condiciones particulares, sin que haya más desembolsos de primas.

Este seguro temporal conserva su efecto en tanto en cuanto alguno de sus hijos siga a cargo. Si el cónyuge / pareja de hecho **falleciera o se le reconociera una Incapacidad Permanente Absoluta** en sentido contractual y acorde con lo indicado en estas Condiciones Generales y con las Condiciones Especiales, el capital sería pagado a los hijos a cargo.

No estarán cubiertos los riesgos que no figuren expresamente garantizados en las Condiciones Particulares de esta póliza.

ARTÍCULO 5.º EXCLUSIONES GENERALES.

Están excluidas de las garantías de la póliza la cobertura de los siguientes supuestos:

a) En caso de declaración de guerra:

Si se declara el estado de guerra, habida cuenta de los datos excepcionales de hecho y de derecho del momento, las coberturas objeto de este contrato **quedaran suspendidas.**

b) No queda cubierto:

· El suicidio o la tentativa de suicidio durante el primer año de la garantía.

· El fallecimiento del Asegurado causado voluntariamente por el beneficiario del capital. El fallecimiento y la Incapacidad Permanente Absoluta como consecuencia de una enfermedad que se haya declarado durante el período de carencia.

· Tampoco quedarán cubiertas:

· Las consecuencias de enfermedades o accidentes cuya comprobación médica sea anterior a la solicitud de póliza.

· Las consecuencias de hechos que ocasionen daños voluntarios o mutilaciones intencionadas.

· Los riesgos que por ley asegura el Consorcio de Compensación de Seguros, siempre y cuando dicha entidad los garantice.

· Los riesgos excluidos por la Ley de Contrato de Seguro, la totalidad de los riesgos extraordinarios según definición dada por el Consorcio de Compensación

Leído y conforme,
EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

Murimar Vida
Seguros y Reaseguros S.A.
Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

de Seguros cubiertos o excluidos por este así como la mala fe del asegurado.

ARTÍCULO 6.º EXCLUSIONES ESPECÍFICAS PARA INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA.

Además de las exclusiones generales que son de plena aplicación, la Incapacidad Absoluta y Definitiva no está garantizada si es como consecuencia médica y/o accidental:

- Del uso de estupefacientes que no hayan sido prescritos por un médico,
- De alcoholismo crónico.
- De la participación del asegurado en un crimen o delito.

CLAUSULAS VIDA COLECTIVO GRM 2

ARTÍCULO 7.º PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL SEGURO

El contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes contratantes manifestado con la suscripción de la póliza. La cobertura contratada y sus modificaciones o adiciones no tomarán efecto hasta el pago del primer recibo de primas.

Las obligaciones del Asegurador comenzarán a las 24 horas del día en que hayan sido cumplidos ambos requisitos.

La duración del contrato será la prevista en las Condiciones Particulares para aquellas coberturas que hubiesen sido aceptadas por el Asegurador.

Salvo reserva de denuncia del contrato de seguro, rescisión o impago de las primas, el contrato será prorrogado anualmente por tática reconducción y será mantenido en vigor hasta la fecha de extinción de las garantías. (Artículo 22 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre).

El Tomador/Asegurado tendrá derecho a renunciar al contrato según los mismos términos que establece el artículo 83 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, para el tomador.

El Tomador del seguro en contratos que se hayan estipulado sobre su propia vida o la de un tercero, tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional.

La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el Tomador mediante comunicación dirigida al Asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que perita dejar constancia de la notificación. La referida comunicación deberá expedirse por el Tomador del seguro antes de al menos un mínimo de dos meses de antelación a la conclusión del período del seguro en curso, (artículo 22 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre).

A partir de esta fecha en la que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador, y el Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. El Asegurador dispondrá para ello de un plazo de

30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

De conformidad a lo previsto en el artículo 8 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de seguro, si el contenido de la póliza difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el tomador del seguro podrá reclamar a la Entidad aseguradora 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 la reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza. Lo establecido en este párrafo se insertará en toda póliza del contrato de seguro.

ARTÍCULO 8.º INDISPUTABILIDAD.

El Asegurador no podrá impugnar la validez del contrato transcurrido un año desde su perfección, salvo:

- En los casos en que el Tomador o el Asegurado actúe de forma dolosa.
- Cuando por indicación inexacta de la edad del Asegurado, ésta excediera la edad límite de contratación al seguro contemplada para la modalidad que se contrata.
- Por inexactitud de la declaración de salud cumplimentada de forma previa a la contratación del seguro o la emisión de un suplemento que suponga un incremento del riesgo asegurado.

ARTÍCULO 9.º PAGO DE LA PRIMA

1. El Tomador es el obligado a satisfacer al Asegurador las primas pactadas y que figuran en las Condiciones Particulares de la póliza.

2. La cuantía de la prima a abonar estará en función del capital Asegurado objeto de cobertura, conforme a las bases técnicas correspondientes.

Inicialmente las primas serán fijadas proporcionalmente a los capitales contratados. Posteriormente variarán en función de la edad. Se podrán ajustar las primas, cada año uniformemente para toda una población de Asegurados que presenten las mismas características, teniendo en cuenta los resultados técnicos constatados.

El pago de la primera prima o prima única será exigible a la formalización del seguro. El pago de las siguientes primas será exigible conforme a los vencimientos, o reglas para su establecimiento, acordados en las Condiciones Particulares de esta póliza.

3. Las primas correspondientes a cada Asegurado se abonarán por el Tomador por domiciliación bancaria y de forma anticipada, de acuerdo con lo establecido en las Condiciones Particulares.

Leído y conforme,
EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

Murimar Vida
Seguros y Reaseguros S.A.
Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

4. Si por culpa del Tomador la prima no ha sido pagada, el Asegurador tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.
5. Transcurrido un mes desde el impago de una prima, el contrato de seguro quedará en suspenso. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes a dicho vencimiento, se entenderá que la póliza queda extinguida.
6. Si el contrato no ha quedado resuelto o extinguido conforme a lo previsto en los números anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las 24 horas del día en el que el Asegurado pague la prima.

ARTÍCULO 10.º IMPUESTOS Y RECARGOS

1. Los impuestos y demás tributos legalmente repercutibles que deban satisfacerse por razón de las primas serán de cuenta del Tomador del Seguro.
2. Los impuestos y demás tributos que tengan por causa el pago de las prestaciones garantizadas en la presente póliza serán exigibles a quien corresponda, a tenor de lo que disponga la normativa reguladora vigente en cada momento.

ARTÍCULO 11.º BENEFICIARIOS

Beneficiarios es la persona titular del derecho a percibir el capital asegurado.

El Tomador deberá designar, en la solicitud de contratación de póliza, el beneficiario del capital garantizado en caso de Fallecimiento por cualquier causa.

Durante la vigencia de la póliza, el Tomador puede designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente señalada sin necesidad del consentimiento del Asegurador, salvo que hubiese renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

En caso de designación genérica de los hijos de una persona como beneficiarios, se entenderán como hijos todos sus descendientes con derecho a herencia. Si la designación se hace a favor de los herederos del Tomador, del Asegurado o de otra persona, se considerarán como tales lo que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del Asegurado. Si la designación se hace en favor de los herederos sin mayor especificación, se considerarán como tales los del

Tomador que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del Asegurado. La designación del cónyuge como beneficiario atribuirá tal condición igualmente al que lo sea en el momento del fallecimiento del Asegurado. Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque renuncien a la herencia.

Si la designación se hace a favor de varios beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. Cuando se haga a favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.

La designación de Beneficiario o la revocación de ésta se podrán hacer constar en una posterior declaración escrita al Asegurador o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiere beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, cuando la designación del beneficiario haya sido revocada, o si la cláusula no ha tenido efecto, el capital formará parte del patrimonio del Tomador. Si resulta que Tomador y Asegurado son la misma persona las prestaciones del seguro entrarán en el caudal hereditario del Asegurado.

El Asegurador quedará liberado de toda obligación si realiza el pago de la prestación asegurada a quien figure como Beneficiario en la última redacción de la póliza o en la última comunicación fehaciente efectuada por el Tomador o Asegurado, salvo que también de forma fehaciente, antes de efectuar dicho pago, le sea notificada la revocación de la designación en disposición testamentaria.

El Tomador podrá, en todo momento, ceder o pignorar la póliza, siempre que el Beneficiario no haya sido designado con carácter irrevocable. La cesión o pignoración de la póliza implica la revocación del Beneficiario.

El Tomador deberá comunicar por escrito fehacientemente al Asegurador la cesión o pignoración realizada.

ARTÍCULO 12.º AGRAVACION DEL RIESGO

El Tomador o el Asegurado deberán, durante el curso del contrato, comunicar fehacientemente al Asegurador, tan pronto como les sea posible, el cambio de las circunstancias contempladas en el cuestionario que pudieran agravar el riesgo y sean de tal naturaleza que de haber sido conocidas por el Asegurador en el momento de la perfección del contrato, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

Las variaciones modificativas del riesgo a las que se refiere el apartado anterior no son las relativas al estado de salud.

De aceptar el Asegurador la agravación del riesgo, el Tomador quedará obligado al pago de la prorrata de la prima correspondiente, quedando hasta el momento en que ésta sea satisfecha, excluidas de la cobertura del seguro las referidas circunstancias de agravación de riesgo.

Las consecuencias de no comunicar la agravación del riesgo serán las mismas que se derivan de una declaración falsa o inexacta por parte del Tomador o del Asegurado.

Si fuera comunicada al Asegurador una agravación del riesgo, éste notificará al Tomador en el plazo máximo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato. En tal caso, el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo, o de silencio por parte del Tomador, el Asegurador puede, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador.

El Asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al Asegurador dentro de un mes, a partir del día en que tuvo conocimiento de la agravación del riesgo. En el caso de que el Tomador del seguro o el Asegurado no haya efectuado su declaración y sobreviniere un siniestro, el Asegurador queda liberado de su prestación si el Tomador o el Asegurado ha actuado con mala fe. En otro caso, la prestación del Asegurador se reducirá

 Leído y conforme,
 EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

 Murimar Vida
 Seguros y Reaseguros S.A.
 Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. En ningún caso el Asegurador procederá a la anulación de la póliza por deterioro ó agravamiento del estado de salud del Asegurado respecto a la situación inicial reflejada en la Declaración de Salud consignada en las Condiciones Particulares de la póliza en el momento de la contratación, por constituir el objeto del presente seguro.

ARTÍCULO 13.º DISMINUCIÓN DEL RIESGO

1. Durante la vigencia del contrato, el Tomador o el Asegurado podrá poner en conocimiento del Asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y que, de haber sido conocidas por este, lo habría concluido en condiciones más favorables para aquellos.

En tal caso, se reducirá el importe de las primas futuras en la proporción que corresponda, una vez finalice el periodo en curso cubierto por la última prima satisfecha.

2. En caso contrario, el Tomador tiene derecho a la resolución del contrato y a la devolución de la diferencia entre la prima satisfecha y la que hubiera correspondido pagar de haber tenido en cuenta la disminución del riesgo.

ARTÍCULO 14.º ERROR DE EDAD

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del Asegurado, el Asegurador sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado, en el momento de la entrada en vigor del mismo, excediese de los límites de admisión establecidos por el Asegurador.

En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el capital Asegurado se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el Asegurador está obligado a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

ARTÍCULO 15.º REHABILITACIÓN DEL CONTRATO

Estando la póliza en suspenso o reducida, el Tomador podrá rehabilitar la cobertura con las siguientes opciones:

a) Manteniendo los mismos capitales y garantías. Para ello deberá abonar las primas no pagadas incrementadas con un interés anual igual al legal del dinero más dos puntos.

b) Reiniciar el pago sólo de las primas futuras. En esta opción, los capitales garantizados se reducirán en función de las primas no pagadas con anterioridad a la rehabilitación.

En cualquiera de las dos opciones, el Asegurador podrá solicitar al Asegurado, bien que realice el proceso de selección, o bien que aporte documentos que permita realizar una valoración de su estado de salud.

ARTÍCULO 16.º DECLARACION DE SINIESTRO

1. El Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro con indicación del lugar, día y hora del suceso y las causas que lo determinaron, dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido.

La declaración de cualquier enfermedad susceptible de activar las garantías, debe ser comunicada en un plazo máximo de tres meses a contar desde la constatación médica de la enfermedad, basada en un certificado médico detallado.

El Tomador del seguro o el Asegurado deberá, además, entregar al Asegurador sin demora toda clase de informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro y responder a las peticiones para determinar las circunstancias y fijar el alcance del siniestro.

En caso de violación de este deber, la pérdida del derecho a la indemnización sólo se producirá en el supuesto de que hubiese concurrido dolo o culpa grave

2. Si el Asegurado no cumpliera con esta obligación de declaración y de ello resultara un perjuicio para el Asegurador, se le podrían reclamar daños y perjuicios por parte de este último.

Asimismo, se podría revocar la cobertura en el caso de que, con intenciones fraudulentas, el Asegurado no cumpliera con las obligaciones antes enunciadas.

Por otra parte, el plazo de prescripción para cualquier acción derivada del contrato de seguro es de 5 años desde la fecha en que haya tenido lugar el suceso objeto de demanda.

ARTÍCULO 17.º PROCEDIMIENTO EN CASO DE LITIGIO

Murimar Vida se reserva el derecho de exigir toda la información que juzgue necesaria para constatar el alcance del perjuicio sufrido. Asimismo, el Asegurado deberá someterse a cuantos exámenes estime oportuno el departamento médico, ya sea en el momento de la solicitud de la prestación, como durante el pago de la misma.

Los gastos médicos corren a cargo de la entidad aseguradora.

Las partes acuerdan expresamente que, en caso de desacuerdo sobre las causas del fallecimiento o sobre el grado, la naturaleza o las causas de la invalidez o de la incapacidad, será de aplicación el procedimiento previsto por los artículos 38 y 39 de la Ley del Contrato de Seguro (Ley 50/1980 de 8 de octubre).

CLAUSULAS VIDA COLECTIVO GRM 3

ARTÍCULO 18.º PAGO DE INDEMNIZACIONES

La indemnización será satisfecha por el Asegurador al término de las investigaciones que realice para establecer la existencia del siniestro y, en su caso, el grado de incapacidad resultante. Para obtener el pago, el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario deberán remitir al Asegurador los documentos

Leído y conforme,
EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

Murimar Vida
Seguros y Reaseguros S.A.
Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

justificativos que se indican a continuación, junto con la correspondiente solicitud de indemnización.

El capital para fallecimiento será pagado al beneficiario designado desde el momento en que el expediente de liquidación esté totalmente finalizado y siempre que no haya ningún litigio subsistente en cuanto a los derechos del beneficiario.

En caso de fallecimiento podrá ser pagado al cónyuge o la pareja de hecho a su requerimiento y sólo en el caso de que sea el beneficiario del contrato, un anticipo sobre el capital garantizado llamado "ayuda inmediata".

18.1 En caso de fallecimiento del Asegurado por cualquier causa:

En cualquier caso, la liquidación del capital por fallecimiento está supeditada a la entrega, por parte del beneficiario de los siguientes documentos (La siguiente lista de documentos y trámites que deben cumplirse es orientativa. Murimar Vida se reserva el derecho a solicitar la documentación complementaria que sea necesaria para la activación de las coberturas.):

- Certificado de defunción del Asegurado.
- Certificado del médico que hubiese asistido al Asegurado, indicando el origen y naturaleza de la enfermedad o del accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las resoluciones judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- En su caso, Certificado del Registro de Actos de últimas Voluntades, copia del último testamento del Asegurado o acta judicial de declaración de herederos.
- En su caso, justificante de ingreso del importe de la liquidación parcial o el de la autoliquidación practicada del Impuesto sobre Sucesiones o Donaciones sobre las sumas que deben percibirse de conformidad con el contrato.
- Sin la copia de este documento será aplazada la liquidación del saldo del capital garantizado.
- Documentación que acredite la personalidad y, en su caso, la condición de Beneficiario, así como su Número de Identificación Fiscal.
- El último recibo de prima satisfecho.

En caso de Fallecimiento por Accidente, serán necesarios los siguientes documentos complementarios:

- La copia de atestado de la autoridad competente si existiere.
- Cualquier documento que dé fe de las circunstancias del accidente.

18.2 En caso de Incapacidad Permanente Absoluta del Asegurado

Desde el momento en que fuera reconocida una Incapacidad Permanente Absoluta se le pagará el capital asegurado previsto en las condiciones particulares y que será devengado íntegramente. A partir de esa fecha, el contrato se resuelve.

En cualquier caso, la liquidación del capital está sujeta a la retención del I.R.P.F que la ley marque en cada momento. Dicha retención será efectuada por MURIMAR VIDA antes del envío definitivo del capital adeudado en concepto de indemnización, con el fin de proceder con posterioridad, a su liquidación al Ministerio de Economía y Hacienda.

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta por enfermedad, el capital a pagar será aquél que esté en vigor el día en que se le reconozca la incapacidad.

En caso de Incapacidad Permanente Absoluta por accidente, el capital asegurado a pagar será aquél que esté en vigor el día del accidente.

En cualquier caso, la liquidación del capital por Incapacidad Permanente Absoluta está supeditada a la entrega, por parte del beneficiario de los siguientes documentos:

- Certificado de nacimiento del Asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
- Certificado del médico que hubiese asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o del accidente que ha causado la incapacidad permanente. En su caso, testimonio de las resoluciones judiciales instruidas al efecto.
- Certificado de calificación del grado de incapacidad emitido por el Instituto Nacional de la Seguridad Social (I.N.S.S.), será necesario aportar el original de esta confirmación o bien una fotocopia debidamente legalizada.
- El último recibo de prima satisfecho.

En caso de enfermedad mental tipificada, para ser reconocida como Incapacidad Permanente Absoluta según recoge el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social que regula la prestación de Incapacidad, de conformidad con lo establecido en la ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social, se deberá justificar la obligación de recurrir a la asistencia definitiva de una tercera persona remunerada para llevar a cabo todos los actos esenciales de la vida .

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:

- Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad

Leído y conforme,
EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

Murimar Vida
Seguros y Reaseguros S.A.
Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros. El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las Normas Legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos.

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.

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

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

g) Los causados por mala fe del asegurado.

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

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

3. Extensión de la cobertura.

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

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

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

– Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900 222 665 o 952 367 042).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.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

Leído y conforme,
EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

Murimar Vida
Seguros y Reaseguros S.A.
Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

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.

I. PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS

En caso de siniestro, el Asegurado, Tomador, Beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página "web" del Consorcio (www.conorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la Entidad Aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera. Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone de siguiente teléfono de Atención al Asegurado: 902 222 665

CLAUSULAS VIDA COLECTIVO GRM 4

CONTROL DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

El Reino de España es el Estado miembro del Espacio Económico Europeo a quien corresponde el control de la actividad aseguradora de la Compañía, por razón de la localización de su sede social, ejerciéndose tal control por medio del Ministerio de Economía, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El Tomador del seguro, los Asegurados, los Beneficiarios o los derechohabientes de los anteriores, podrán reclamar ante dicho organismo contra aquellas prácticas de la Compañía Aseguradora que consideren abusivas o que lesionen los derechos derivados del contrato de seguro.

INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Los Tomadores, Asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de los anteriores podrán plantear reclamación ante:

– Departamento de Atención al Cliente. Situado en la Calle Orense, 58, 6º C 28020 Madrid

Fax: 91 597 18 13.

Email: atencioncliente@murimarvida.com

– Departamento de Defensa del Asegurado.

Si el asegurado estuviera disconforme con la resolución dictada por el departamento de atención al cliente o servicio objeto de la queja o reclamación, podrá formularla ante este Departamento. Para ello será necesario que el interesado presente un escrito en el que se haga constar sus datos personales, el motivo de la queja o reclamación, con especificación clara sobre las cuestiones sobre las que se solicita un pronunciamiento, el departamento o servicio donde se hubieran producido los hechos, declaración expresa de no tener conocimiento de que la materia objeto de la queja o reclamación esté siendo sustanciada en un procedimiento administrativo arbitral o judicial, y el lugar, fecha y firma. Asimismo, el interesado deberá aportar las pruebas que obren en su poder.

La reclamación se podrá presentar en la siguiente dirección:

Persona de contacto:

Juana García Sanz

P.º de La Castellana, 179, 3º C 28046 Madrid

E-mails: juana@mad.practica-legal.com defensor@murimarvida.com

Este servicio deberá acusar recibo por escrito de las reclamaciones que se les presenten y resolverlas o denegarlas igualmente por escrito y motivadamente.

- Servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. En caso de disconformidad con la resolución dictada por el Servicio de Atención al Cliente y el Servicio de Defensa del Asegurado, Los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de los anteriores podrán plantear reclamación mediante la presentación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones de

los formularios que este mismo Servicios ha elaborado a estos efectos y que de pueden descargar de forma gratuita a través del enlace "Descarga de Formularios", sin perjuicio de que si lo estima más conveniente, pueda utilizar otro formato de presentación de las quejas, reclamaciones y consultas.

Podrá efectuar la presentación de la reclamación mediante los siguientes medios:

– En soporte papel enviado a la siguiente dirección:

Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

P.º de la Castellana 44, 28046 Madrid

– Por medios electrónicos a través de los registros electrónicos habilitados.

Para presentar una queja o reclamación ante este Servicio, debe cumplimentar todos los apartados del formulario, salvo los que figuran como opcionales, que son potestativos. (Requisitos exigidos por Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de

Leído y conforme,
EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

Murimar Vida
Seguros y Reaseguros S.A.
Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones)

Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante este Servicio, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente, por escrito, dirigido al Servicio de Atención al Cliente o al Servicio del Defensa del Asegurado. Asimismo el reclamante deberá acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de presentación de la reclamación sin que haya sido resuelta o que ha sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su petición.

El Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones comprobará que la solicitud reúne los requisitos establecidos en el artículo 16 de la Orden ECC/2502/2012, en caso contrario

requerirá al interesado para que subsane los requisitos, con indicación de que si no lo hiciera, su escrito será archivado sin más trámites.

– Juzgados y Tribunales.

En cualquier caso podrá acudir a los Juzgados y Tribunales, siendo competentes los del domicilio del Asegurado.

CONDICIONES ESPECIALES

1. DISPOSICIONES COMUNES

1.1. Toma de efecto de las garantías:

1.1.1. En caso de accidente

El contrato garantiza todo accidente sobrevenido a partir de la fecha de efecto mencionada en la solicitud de póliza. Esta garantía se mantiene mientras no se le haya informado del rechazo, por escrito, en las normas definidas a continuación.

1.1.2. En caso de enfermedad

En función del dictamen de los médicos de Murimar Vida, en base a la declaración de salud completada y posibles exámenes médicos complementarios, se comunicará una de las siguientes alternativas:

– La aceptación definitiva y sin reserva de garantizarle contra todos los riesgos solicitados y previstos en el contrato.

– La aceptación definitiva con aplicación de cláusulas especiales para la admisión.

En ambos casos, las garantías en caso de enfermedad se adquieren seis meses después de la fecha de efecto mencionada en la solicitud de póliza (período de carencia), a reserva de las exclusiones propias para cada garantía y las exclusiones generales del contrato.

La aceptación definitiva de las garantías le será comunicada a través del envío de las Condiciones Particulares en las que constan las garantías del contrato, indicando la naturaleza, la importancia, las posibles restricciones y la fecha de efecto de la cobertura.

– El rechazo definitivo o temporal de la cobertura del riesgo.

En este último caso, la decisión se comunicará por escrito. En la fecha de envío de la carta cesará la cobertura provisional de accidente y le serán reembolsadas las primas ya pagadas.

2. GARANTIAS ASEGURADAS

Estas garantías serán válidas únicamente si se especifican en Condiciones Particulares en el apartado de Garantías o Riesgos Cubiertos (Garantías Contratadas).

2.1. Fallecimiento por cualquier causa.

A efectos de este seguro diferenciamos esta cobertura en función de la contingencia que da lugar al Fallecimiento: Por enfermedad o por accidente o por suicidio a partir del primer año

2.1.2. Fallecimiento por Accidente.

Por la presente garantía complementaria el Asegurador garantiza, a los beneficiarios designados, el pago de un capital adicional al de la garantía principal de Fallecimiento por cualquier causa, si el Asegurado fallece a causa de accidente durante la vigencia de la póliza.

A los efectos de este seguro se entiende por Fallecimiento por Accidente la producida por toda lesión corporal debida a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del asegurado y que cause su Fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.

El capital asegurado a pagar es aquel que esté en vigor el día del accidente y figure en las Condiciones Particulares.

Corresponde al beneficiario aportar la prueba de la relación directa y exclusiva de causa efecto entre el accidente y la muerte, así como la prueba de la naturaleza accidental del acontecimiento causante de la muerte.

2.1.3. Incapacidad Permanente Absoluta.

Por la presente garantía complementaria el Asegurador garantiza el pago del capital asegurado señalado en las Condiciones Particulares al propio Asegurado, en el supuesto de que este resulte afectado por una Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión o actividad laboral en los mismos términos que recoge el Real Decreto Legislativo 1/1994, de 20 de junio, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social que regula la prestación de Incapacidad, de conformidad con lo establecido en la ley 24/1997, de 15 de julio, de Consolidación y Racionalización del Sistema de Seguridad Social.

A los efectos de este seguro, se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta para toda profesión la situación física irreversible provocada por un accidente o enfermedad originados independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento

Leído y conforme,
EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

Murimar Vida
Seguros y Reaseguros S.A.
Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

No se tendrán en cuenta consideraciones socioeconómicas como el estado del mercado laboral, la edad o la cualificación del Asegurado.

2.1.4. Garantía "doble efecto hijos"

Se trata de una garantía opcional por la cual si el Asegurado falleciera o se le reconociera una Incapacidad Permanente Absoluta antes de la extinción de sus garantías, dejando al cónyuge uno o más hijos a su cargo, se le garantiza a éste un capital cuyo importe viene especificado en las condiciones particulares, sin que haya más desembolsos de primas.

Este seguro temporal conserva su efecto en tanto en cuanto alguno de sus hijos siga a su cargo. Si el cónyuge falleciera o se le reconociera una Incapacidad Permanente Absoluta en sentido contractual y acorde con lo indicado en estas Condiciones Generales y con las Condiciones Especiales, el capital sería pagado a los hijos a su cargo.

3. MODIFICACIÓN DE LAS GARANTÍAS:

Se pueden modificar las garantías en todo momento mediante suplemento económico. Cualquier modificación de coberturas debe solicitarse por escrito. Cualquier ampliación del riesgo asegurado implicara un estudio previo por parte de la Compañía Aseguradora ya sea mediante la realización al Asegurado de un nuevo cuestionario de salud o reconocimiento médico, por el cual se podrán aplicar sobreprimas, suprimir alguna cobertura o directamente se rechazará el suplemento económico.

El plazo de carencia de un año para suicidio será también de aplicación para los aumentos de capital o renta que se hayan contratado posteriormente a la formalización del contrato, pagando al beneficiario sólo la cuantía definida anteriormente a la modificación.

4. EXTINCIÓN DE LAS GARANTÍAS

Sin perjuicio de la denuncia del contrato de seguro y del pago de las primas, no podrá beneficiarse de las coberturas más allá de la edad indicada en el siguiente cuadro:

GARANTÍAS	Coberturas Fin de las coberturas EDAD DE SALIDA
Fallecimiento	76 años
Incapacidad Permanente Absoluta	66 años
Doble Efecto Hijos Fallecimiento	76 años
Doble Efecto Hijos Incapacidad Permanente Absoluta	62 años

GARANTÍAS EXCLUYENTES

Cuando el asegurado fuera destinatario de la indemnización correspondiente por cualesquiera de las coberturas reflejadas en el cuadro denominado "Garantías Riesgos Cubiertos" perderá la condición de asegurado.

Nº SINIESTROS MÁXIMO POR EVENTO

Se hace constar expresamente, y así es asumido por el asegurado, que el numero de siniestros máximo por evento será el que consta reflejado en el campo "DETALLE DEL RIESGO" en las condiciones particulares de la póliza.

CLAUSULA INFORMATIVA PROTECCIÓN DE DATOS RGPD

Siguiendo los principios de licitud, lealtad y transparencia, ponemos a su disposición la presente tabla informándole del tratamiento de los datos personales que se dispone a proporcionarnos:

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Leído y conforme,
EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

Murimar Vida
Seguros y Reaseguros S.A.
Director General



Póliza VI06304

Suplemento	1	Fecha efec. supl.	01/03/2022	Fecha vto. supl.	01/03/2023
Motivo del suplemento	CLAUSULAS/Modif., Supresión o Alta	Observaciones			

RESPONSABLE

MURIMAR VIDA SEGUROS Y REASEGUROS S.A.

FINALIDAD PRINCIPAL

Gestión de la suscripción / Gestionar el envío de información y prospección comercial/ Gestión de Perfiles de asegurados

LEGITIMACIÓN

Consentimiento del interesado.

DESTINATARIOS

Las empresas que conforman el Grupo Murimar (Mutua de Riesgo Marítimo Sociedad de Seguros a Prima Fija CIF G-78547148, Murimar Vida Seguros y Reaseguros S.A. CIF A-85490407 y Mutua de Riesgo Marítimo Sociedad de Seguros a Prima Fija CIF 980390907)

DERECHOS

Acceder, rectificar y suprimir los datos, portabilidad de los datos, limitación u oposición a su tratamiento, transparencia y derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas.

INFORMACIÓN ADICIONAL

Puede consultar la información adicional y detallada sobre nuestra Política de Privacidad en "poner el enlace WEB a la política de protección de datos"

**Data Protection Officer
(DPO)**

GRUPO ADAPTALIA LEGAL – FORMATIVO S.L.

91 553 34 08

legal@grupoadaptalia.es

No deseo recibir envío de comunicaciones electrónicas informativas relativas a las actividades, productos o servicios por correo electrónico, postal o fax

Leído y conforme,
EL TOMADOR

COPIA PARA EL TOMADOR

Murimar Vida
Seguros y Reaseguros S.A.
Director General

