

1. DATOS DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

MUTUA MADRILEÑA, S.S.P.F.
Paseo de la Castellana, 33, 28046 Madrid
Clave M0083

2. NOMBRE DEL PRODUCTO

VIDA FAMILIA

3. DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE PRODUCTO

a) Tipo de seguro

Seguro de Vida Temporal Anual Renovable.

b) Cobertura principal

Fallecimiento por cualquier causa

c) Coberturas complementarias opcionales

Fallecimiento por accidente
Fallecimiento por accidente de circulación
Orfandad por accidente
Invalidez Absoluta y Permanente
Invalidez Absoluta y Permanente por accidente
Invalidez Absoluta y Permanente por accidente de circulación
Invalidez Total y Permanente
Enfermedades Graves
Cáncer de Mama
Cáncer de Próstata
Alzheimer o Parkinson
Dependencia

4. CUESTIONARIO DE SALUD

La solicitud del seguro incluirá un cuestionario de salud que el asegurado está obligado a cumplimentar. La finalidad del tratamiento de los datos recogidos en el cuestionario de salud por parte de Mutua Madrileña será la de determinar y valorar el estado de salud del asegurado con carácter previo y necesario para la contratación de un seguro de Mutua Madrileña, así como para la gestión de eventuales reclamaciones en caso de efectiva contratación y gestión

del fraude. Todos los datos recabados para la elaboración del cuestionario son imprescindibles. En caso de no facilitar dichos datos no se podrá atender su solicitud.

La cumplimentación del cuestionario previo de contratación ha de ser veraz e incluir todas las circunstancias que puedan afectar al riesgo y podrá realizarse por escrito, telefónicamente o por cualquier otro medio del que quede constancia. Toda omisión u ocultación acerca del estado de salud del asegurado en el momento de contestar al cuestionario puede dar lugar a un rechazo de la indemnización.

Mientras el contrato esté en vigor se tiene que comunicar a Mutua Madrileña cualquier circunstancia que modifique el riesgo asegurado, salvo las relativas al estado de salud.

Si se incumplen estas obligaciones relativas a la declaración del riesgo, Mutua Madrileña podrá:

- En caso de siniestro, reducir la indemnización proporcionalmente entre la prima del contrato y la que correspondería si el riesgo se hubiera declarado correctamente.
- Rechazar el siniestro.
- Rescindir el contrato de conformidad con los artículos 12 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro.

El asegurado declarará, bajo su responsabilidad, que sus respuestas a las preguntas formuladas referentes a su salud son ciertas y completas, sin haber obviado ninguna clase de información que pudiera ser relevante para la determinación de su estado de salud por parte de la entidad aseguradora.

Mutua Madrileña podrá resolver la Póliza en el plazo de un mes desde que tenga conocimiento de la reserva o inexactitud del declarante al cumplimentar el cuestionario. Si mediase dolo o culpa grave en la cumplimentación de este cuestionario, Mutua Madrileña queda, en todo caso y desde ahora, liberada de todas las obligaciones que el seguro establece a su cargo. (Art. 10 Ley de Contrato de Seguro).

La prima del seguro podrá verse modificada en base a los datos contenidos en la declaración de salud, en las pruebas médicas o derivadas de otras circunstancias personales del asegurado, como la profesión, en el caso de que estos datos fueran requeridos, o al cambio de edad actuarial.

5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS OFRECIDAS

a) Garantía principal

Fallecimiento: Mutua Madrileña pagará al beneficiario la suma asegurada en caso de muerte del asegurado por cualquier causa.

b) Garantías complementarias opcionales

Fallecimiento por accidente: Mutua Madrileña pagará al beneficiario la suma asegurada en caso de muerte del asegurado producida por una causa súbita, violenta, exterior y ajena a su voluntad. La suma asegurada por esta cobertura es adicional a la de la cobertura principal.

Fallecimiento por accidente de circulación: Mutua Madrileña pagará al beneficiario la suma asegurada en caso de muerte del asegurado producida por una causa súbita, violenta, exterior y ajena a su voluntad, producida en caso de atropello como peatón, como conductor o pasajero de un vehículo terrestre o como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos. La suma asegurada por esta cobertura es adicional a la de la cobertura principal.

Orfandad por accidente: Mutua Madrileña pagará a los hijos del asegurado la suma asegurada en caso de muerte por accidente del asegurado. La suma asegurada por esta cobertura es adicional a la de la cobertura principal.

Invalidez Absoluta y Permanente: Mutua Madrileña pagará al asegurado la suma asegurada siempre que se produzca la situación física o psíquica irreversible del asegurado que le imposibilita absolutamente para la realización de cualquier actividad laboral o profesional. El pago de esta indemnización supone la extinción del resto de las coberturas y, por tanto, la extinción del contrato.

Invalidez Absoluta y Permanente por accidente: Mutua Madrileña pagará al asegurado la suma asegurada siempre que se produzca la invalidez absoluta y permanente del asegurado como consecuencia de un accidente. El pago de esta indemnización supone la extinción del resto de las coberturas y, por tanto, la extinción del contrato.

Invalidez Absoluta y Permanente por accidente de circulación: Mutua Madrileña pagará al asegurado la suma asegurada siempre que se produzca la invalidez absoluta y permanente del asegurado como consecuencia de un accidente producido en caso de atropello como peatón, como conductor o pasajero de un vehículo terrestre o como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos. El pago de esta indemnización supone la extinción del resto de las coberturas y, por tanto, la extinción del contrato.

Invalidez Total y Permanente: Mutua Madrileña pagará al asegurado la suma asegurada siempre que se produzca la situación física o psíquica irreversible del asegurado que le imposibilita totalmente para la realización de su actividad profesional habitual declarada a Mutua Madrileña u otra similar propia de su formación y conocimientos profesionales. El pago de esta indemnización supone la extinción del resto de las coberturas y, por tanto, la extinción del contrato.

Enfermedades Graves: Mutua Madrileña pagará al beneficiario la suma asegurada en caso de que se le diagnostiquen, exclusivamente, las siguientes enfermedades graves:

1. Cáncer
2. Accidente cerebrovascular
3. Infarto agudo de miocardio

Si el diagnóstico tiene lugar durante los primeros tres meses desde la contratación de la póliza, no se abonará la indemnización correspondiente a esta cobertura y se reembolsará al tomador la parte de la prima pagada que proceda. En cualquier otro caso, se realizará el pago de la indemnización de la cobertura de Enfermedades Graves y se extinguirá esta cobertura y todas las complementarias. La indemnización abonada se restará de la suma asegurada en la cobertura principal de Fallecimiento y se recalculará la correspondiente prima en la siguiente renovación del contrato.

Cáncer de Mama: Mutua Madrileña pagará al beneficiario la suma asegurada en caso de que se le diagnostique un cáncer de mama, siempre que se acredite que requiere al menos uno de los tres siguientes tratamientos:

1. Quimioterapia citotóxica
2. Radioterapia
3. Cirugía de mama

Si el diagnóstico tiene lugar durante los primeros tres meses desde la contratación de la póliza, no se abonará la indemnización correspondiente a esta cobertura y se reembolsará al tomador la parte de la prima pagada que proceda. Pagada la indemnización correspondiente se extinguirá esta cobertura y permanecerán en vigor las coberturas de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y el resto de coberturas complementarias. La indemnización abonada se restará de la suma asegurada en la cobertura principal de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y se recalculará la correspondiente prima en la siguiente renovación del contrato. Esta reducción no se aplicará a la suma asegurada del resto de coberturas complementarias.

Cáncer de Próstata: Mutua Madrileña pagará al beneficiario la suma asegurada en caso de que se le diagnostique un cáncer de próstata.

Si el diagnóstico tiene lugar durante los primeros tres meses desde la contratación de la póliza, no se abonará la indemnización correspondiente a esta cobertura y se reembolsará al tomador la parte de la prima pagada que proceda. Pagada la indemnización correspondiente se extinguirá esta cobertura y permanecerán en vigor las coberturas de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y el resto de coberturas complementarias. La indemnización abonada se restará de la suma asegurada en la cobertura principal de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y se recalculará la correspondiente prima en la siguiente renovación del contrato. Esta reducción no se aplicará a la suma asegurada del resto de coberturas complementarias.

Alzheimer o Parkinson: Mutua Madrileña pagará al beneficiario la suma asegurada en caso de que se le diagnostique Alzheimer o Parkinson que genere una situación de dependencia. A estos efectos se entiende por situación de dependencia la imposibilidad permanente para realizar, con o sin ayuda, al menos tres de las cinco actividades básicas de la vida diaria: lavarse, vestirse, moverse, ir al baño y alimentarse.

Si el diagnóstico tiene lugar durante los primeros tres meses desde la contratación de la póliza, no se abonará la indemnización correspondiente a esta cobertura y se reembolsará al tomador la parte de la prima pagada que proceda. Pagada la indemnización correspondiente se extinguirá esta cobertura y permanecerán en vigor las coberturas de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y el resto de coberturas complementarias. La indemnización abonada se restará de la suma asegurada en la cobertura principal de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y se recalculará la correspondiente prima en la siguiente renovación del contrato. Esta reducción no se aplicará a la suma asegurada del resto de coberturas complementarias.

Dependencia: Mutua Madrileña pagará al beneficiario la suma asegurada en caso de que quede en situación de dependencia en alguno de los siguientes grados regulados en la Ley de Dependencia 39/2006, de 14 de diciembre:

1. Grado II Dependencia Severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador.
2. Grado III Gran Dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y el apoyo indispensable y continuo de otra persona.

El periodo de carencia de esta cobertura dependerá de la causa de la misma:

- En caso de enfermedad, será de seis meses desde la entrada en vigor del contrato.
- En caso de demencia o enfermedad mental, será de tres años desde la entrada en vigor del contrato.

Pagada la indemnización correspondiente se extinguirá esta cobertura. Permanecerán en vigor las coberturas principales y complementarias de Fallecimiento y el resto de coberturas que hubieran podido ser contratadas quedarán canceladas.

c) Límites de contratación

La cobertura principal de fallecimiento podrá contratarse, como máximo, hasta la anualidad en que el asegurado cumpla la edad de sesenta y nueve años, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca otro límite.

Las coberturas complementarias podrán contratarse, como máximo, hasta la anualidad en que el asegurado cumpla la edad de sesenta y cuatro años.

6. EXCLUSIONES DEL SEGURO

A continuación, se señalan los supuestos de exclusiones que se definen íntegramente en las Condiciones Generales del seguro:

COBERTURA DE FALLECIMIENTO

El seguro no cubre el fallecimiento del asegurado en los siguientes casos:

1. El causado como consecuencia de enfermedades o accidentes anteriores a la entrada en vigor del contrato.
2. El suicidio dentro del primer año del contrato.
3. El que sea consecuencia de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado.
4. El derivado de la participación en actos delictivos, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.
5. El que se produzca por el estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes, no prescritos médicamente. Se considera que hay embriaguez cuando la tasa de alcoholemia supere las tasas permitidas en la legislación sobre tráfico y seguridad vial.
6. El ocurrido como consecuencia de la práctica como profesional de cualquier deporte
7. El producido en una aeronave:
 - a. Cuando el asegurado sea piloto o forme parte de la tripulación.
 - b. Cuando la aeronave sea conducida por persona sin título de piloto válido.

8. El resultante de la práctica, cualquiera que sea la frecuencia de dicha práctica, de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globos aerostáticos, puentismo, vuelos en ala delta, navegación con ultraligeros o planeadores, o cualquier otra actividad similar); de la participación en competiciones, incluidos los entrenamientos, con vehículos terrestres, embarcaciones o aeronaves de motor, ya sea en calidad de piloto, copiloto o pasajero; y de la inmersión subacuática, el alpinismo, la escalada o la espeleología.
9. El producido como consecuencia de la radiación nuclear o la contaminación radioactiva.
10. El producido por los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros tales como inundaciones, terremotos u otras catástrofes naturales, y a consecuencia de conflictos armados, haya habido o no declaración oficial de guerra.

COBERTURA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

El seguro no cubre el fallecimiento por accidente del asegurado en los siguientes casos:

1. Los supuestos excluidos en la cobertura principal de Fallecimiento
2. El suicidio durante toda la vigencia del contrato.
3. El causado por infarto de miocardio.

COBERTURA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Quedan excluidos los mismos supuestos que en la cobertura principal de Fallecimiento y en la cobertura complementaria de Fallecimiento por accidente.

COBERTURA DE ORFANDAD POR ACCIDENTE

Quedan excluidos los mismos supuestos que en la cobertura principal de Fallecimiento y en la cobertura complementaria de Fallecimiento por accidente.

COBERTURA DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE

El seguro no cubre la invalidez absoluta y permanente del asegurado en los siguientes casos:

1. Los supuestos excluidos en la cobertura principal de Fallecimiento
2. Los provocados voluntariamente por el asegurado.

COBERTURA DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

Quedan excluidos los mismos supuestos que en la cobertura de invalidez absoluta y permanente.

COBERTURA DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

Quedan excluidos los mismos supuestos que en la cobertura de invalidez absoluta y permanente.

COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

Quedan excluidos los mismos supuestos que en la cobertura de invalidez absoluta y permanente.

COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

El seguro no cubre las enfermedades graves del asegurado en los siguientes casos:

1. Las consecuencias de enfermedad originada o diagnosticada con anterioridad a la entrada en vigor del contrato, durante el periodo de carencia o que tengan relación con una enfermedad previa.

Respecto del cáncer:

2. Cualquier cáncer distinto de los expresamente cubiertos.
3. Todos los tumores que histológicamente sean clasificados como benignos, pre-malignos, malignos dudosos, de baja malignidad potencial, o no invasivos.
4. Policitemia rubra vera.
5. Trombocitemia primaria.
6. Leucemia linfocítica crónica menor que la etapa RAI 3.

Respecto de los accidentes cerebrovasculares:

7. Ataque isquémico transitorio
8. Daño cerebral debido a una lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o tumoral o cualquier otra causa distinta al accidente cerebrovascular.
9. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten el ojo, incluyendo infarto del nervio óptico o la retina.
10. Trastornos isquémicos del sistema vestibular.
11. Accidente cerebrovascular silencioso asintomático hallado en pruebas de imagen.

Respecto del infarto agudo de miocardio:

12. La insuficiencia cardiaca, dolor de pecho no cardiaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis, y lesiones miocárdicas traumáticas.
13. El infarto de miocardio que tenga lugar dentro de las setenta y dos horas siguientes a cualquier procedimiento quirúrgico o prueba invasiva cardiológica.

COBERTURA DE CANCER DE MAMA

El seguro no cubre el cáncer de mama del asegurado en los siguientes casos:

1. El cáncer de mama originado o diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o durante los tres meses de período de carencia.
2. Todos los cánceres que sean una recurrencia o metástasis de un tumor primario originado o diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o dentro del período de carencia.
3. El cáncer que se origine en cualquier otro órgano o tejido distinto de la mama.
4. Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, pre malignos, malignos dudosos o en el límite, potencialmente poco malignos, no invasivos o cualquier grado de displasia.

COBERTURA DE CANCER DE PRÓSTATA

El seguro no cubre el cáncer de próstata del asegurado en los siguientes casos:

1. El cáncer que se origine en cualquier otro órgano o tejido distinto de la próstata.
2. El cáncer de próstata originado o diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o durante los tres meses de período de carencia.
3. Todos los cánceres que sean una recurrencia o metástasis de un tumor primario originado o diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o dentro del período de carencia.

4. Todos los tumores que histológicamente sean descritos como benignos, pre malignos, malignos dudosos o en el límite, potencialmente poco malignos, no invasivos o cualquier grado de displasia o cualquier neoplasia intraepitelial prostática (NIP) o cervical (NIC).
5. El cáncer de próstata en su etapa inicial que sea clasificado clínicamente como T1a, T1b, o T1c por la Clasificación TNM de la 7ª Edición del AJCC.

COBERTURA DE ALZHEIMER O PARKINSON

El seguro no cubre el Alzheimer o el Parkinson del asegurado en los siguientes casos:

1. La enfermedad que haya sido originada o diagnosticada antes de la fecha de efecto de la cobertura o durante el período de carencia.
2. Alzheimer y Parkinson asociados al consumo de fármacos, alcohol, drogas o sustancias tóxicas.

DEPENDENCIA

El seguro no cubre la dependencia del asegurado en los siguientes casos:

1. El estado de dependencia existente en el momento de contratar la póliza.
2. La Dependencia de Grado I o Dependencia moderada, definida en la Ley de Dependencia.
3. Los siniestros ocurridos dentro de los períodos de carencia.
4. Las enfermedades psiquiátricas y el daño cerebral relacionado con el consumo de alcohol o drogas.

7. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

El contrato es anual y se prorrogará automáticamente cada año, salvo que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra su voluntad de no renovarlo. La prima anual del seguro podrá fraccionarse en recibos semestrales, trimestrales o mensuales, incorporando en la prima el correspondiente recargo por fraccionamiento.

La prima del seguro está calculada en función de los siguientes factores de riesgo objetivos:

- La edad actuarial del asegurado a la fecha de efecto del mismo: La edad actuarial es la que tenga el asegurado en la fecha de efecto del contrato, salvo que haya transcurrido más de seis meses entre su último cumpleaños y dicha fecha de efecto, en cuyo caso se le sumará un año más.
- La profesión.
- Las garantías y capitales asegurados.
- El estado de salud del asegurado detallado en la declaración de salud, y, en su caso, en las pruebas médicas requeridas.

Para sucesivas prórrogas del contrato, la prima se actualizará teniendo en cuenta:

1. La edad del asegurado.
2. Las sumas aseguradas.
3. Criterios técnico-actuariales.
4. Modificaciones de garantías u otros elementos del contrato (profesión del asegurado, práctica de deportes de riesgo, etc.) que supongan la agravación o disminución del riesgo.

En caso de impago de la prima, se aplicarán las siguientes medidas:

Régimen aplicable al impago de la primera anualidad de prima.

1. En caso de impago del recibo de prima anual o de cualquiera de sus fracciones, Mutua Madrileña no cubrirá los siniestros que se produzcan. Resuelto el contrato por esta causa, la fracción o fracciones de prima pagadas corresponderán a Mutua Madrileña, que no estará obligada a devolver cantidad alguna.
2. Si el contrato no hubiera sido resuelto, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que se pague el recibo pendiente.

Régimen aplicable a la segunda y sucesivas anualidades de prima. Se aplicará el mismo régimen del apartado anterior, salvo lo siguiente:

1. En caso de impago del recibo de prima anual o de cualquiera de sus fracciones, Mutua Madrileña no cubrirá los siniestros producidos a partir del mes siguiente a la fecha de efecto del recibo impagado (mes de gracia).
2. Si Mutua Madrileña no reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes al vencimiento del recibo de prima anual o de cualquiera de sus fracciones, el contrato se extinguirá automáticamente transcurrido dicho plazo.

La suma asegurada permanecerá constante durante toda la vida del contrato, salvo que se indique expresamente en las condiciones particulares que se revaloriza o que disminuye. En caso de revalorización, la suma asegurada se incrementará anualmente en el porcentaje fijado en las condiciones particulares. En caso de disminución, la suma asegurada disminuirá anualmente en función del porcentaje de amortización suscrito por el tomador.

Este seguro es exclusivo para tomadores con residencia habitual (más de 183 días el año natural) en España. Si, con posterioridad a la contratación del seguro, el tomador cambiará su país de residencia, deberá ponerlo inmediatamente en conocimiento de Mutua Madrileña quien podrá rescindir el contrato comunicándolo al tomador, con al menos un mes de antelación.

8. DURACIÓN DEL SEGURO

El tomador podrá resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la contratación.

El contrato es anual y se prorrogará automáticamente cada año, salvo que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra su voluntad de no renovarlo. Esta comunicación deberá hacerse con antelación a la fecha de vencimiento del contrato:

- Si es el tomador, deberá hacerlo un mes antes.
- Si es Mutua Madrileña, la antelación será de dos meses.

La cobertura principal de fallecimiento terminará como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los setenta años de edad, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca otro límite.

Las coberturas complementarias terminarán como máximo al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.

9. CONDICIONES DE RESCISIÓN DEL CONTRATO

El contrato es anual y se prorrogará automáticamente cada año, salvo que cualquiera de las partes comunique por escrito a la otra su voluntad de no renovarlo.

Esta comunicación deberá hacerse con antelación a la fecha de vencimiento del contrato:

- Si es el tomador, deberá hacerlo un mes antes.
- Si es Mutua Madrileña, la antelación será de dos meses.

10. DERECHO DE RESOLUCIÓN

La póliza se perfecciona mediante su firma por ambas partes. La cobertura contratada no tomará efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima. Las obligaciones de Mutua comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos ambos requisitos.

El tomador del seguro en un contrato individual de duración superior a seis meses que haya estipulado el contrato sobre la vida propia 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 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 permita dejar constancia de la notificación.

A partir de la fecha en que se expida dicha comunicación 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 periodo de tiempo en que el contrato hubiere tenido vigencia.

Mutua Madrileña podrá resolver el contrato en los supuestos de:

- Agravación del riesgo motivado por un cambio en la actividad profesional del asegurado.
- Reserva o inexactitud en las declaraciones del asegurado constatada durante el primer año de vigencia del contrato

11. DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN

Salvo que haya nombrado beneficiario con carácter irrevocable, el tomador, sin necesidad de consentimiento de Mutua Madrileña, podrá modificar la designación anteriormente realizada, que se recogerá en las Condiciones Particulares, en una posterior declaración o bien en su testamento. La comunicación de esta modificación deberá hacerse por escrito a Mutua Madrileña.

Si no se hubiese designado expresamente beneficiarios, en caso de fallecimiento del asegurado, serán, por orden de prelación preferente y excluyente, los siguientes:

1. El cónyuge no separado legalmente.
2. Los hijos del asegurado a partes iguales.
3. Los padres del asegurado.
4. Los herederos legales del asegurado

12. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

Si tiene alguna queja o reclamación podrá presentarla directamente a Mutua Madrileña.

¿Quién puede hacerlo?

El tomador, asegurado, beneficiario, tercero perjudicado o herederos de cualquiera de ellos.

¿Cómo hacerlo?

- Web: Una vez registrado como usuario del Área Personal podrá presentar reclamación accediendo a: Contacta con nosotros/Reclamaciones. (www.mutua.es).
- Correo electrónico: reclamaciones@mutua.es.
- Teléfono: 91 557 83 83.
- Correo: Paseo de la Castellana 33; 28046 Madrid.
- En cualquiera de nuestras oficinas.

La reclamación será resuelta inicialmente por el Departamento correspondiente de Mutua Madrileña. Si no estuviera conforme con la resolución podrá comunicarlo, mediante la presentación de un simple escrito, y se procederá a la continuación del expediente, que se resolverá en un plazo máximo de 2 meses:

- 1) Al Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente (asinf@mutua.es), Paseo de la Castellana, 33, 2ª planta, 28046 Madrid. Fax: 91 592 26 66.
- 2) Al Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente (defensor@mutua.es) en Paseo de la Castellana 33, 2ª planta, 28046 Madrid.

Para acudir al Defensor del Mutualista tiene que haber resolución previa del Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente del Grupo Mutua Madrileña. Las decisiones del Defensor que resulten favorables al reclamante son vinculantes para la Entidad.

Agotada esta vía, podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.

13. LEGISLACIÓN APLICABLE

El contrato de seguro está sometido a la legislación española, controlado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, y está compuesto por las Condiciones Generales, Particulares, Especiales y Suplementos y son de aplicación los siguientes textos legales, que pueden ser consultados en la página www.mutua.es:

- Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y su reglamento.
- Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de promoción de la autonomía personal y atención a las personas en situación de dependencia.
- Ley 22/2007 de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas y Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo por el que se aprueba su Reglamento.
- Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto de Sucesiones y Donaciones y Real Decreto 1629/1991, de 8 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento.
- Aquellas normas que en el futuro sustituyan o modifiquen las enumeradas.

14. RÉGIMEN FISCAL

El régimen fiscal del seguro está sujeto a los cambios que marque la normativa vigente en cada momento.

La indemnización por fallecimiento tributará en el impuesto sobre sucesiones y donaciones, siempre que coincidan el tomador y el asegurado. De no ser así, la indemnización por fallecimiento tributará en el impuesto sobre la renta de las personas físicas como rendimiento del capital mobiliario, siempre que coincidan tomador y beneficiario por fallecimiento; en caso de no coincidir, la indemnización por fallecimiento tributará en el impuesto sobre sucesiones y donaciones.

La indemnización por invalidez tributará en el impuesto sobre la renta de las personas físicas como rendimiento del capital mobiliario.

15. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

Podrá consultar el informe sobre la situación financiera y de solvencia del Grupo Mutua Madrileña en www.grupomutua.es/corporativa/informes-regulatorios.jsp . Se destacan especialmente en estas Condiciones Generales aquellas cláusulas limitativas de sus derechos así como las exclusiones de cobertura de la póliza

16. INFORMACIÓN ADICIONAL

CRITERIO DE IMPUTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

Anualmente, al cierre de cada ejercicio, quedará determinado el resultado técnico-financiero de esta modalidad de seguro. Este resultado se repartirá entre los mutualistas que tengan el contrato en vigor, mediante la reducción de la prima del año siguiente.

El importe de esta reducción se aplicará sobre la prima de la anualidad siguiente, siempre que se renueve el contrato y será, como máximo, el que figura en las condiciones particulares de la póliza.