



“MM”
MUTUAMADRILEÑA
Vida

Condiciones Generales Plan Ahorro Fácil

 **“MMI MUTUAMADRILEÑA”**

Vida

Plan Ahorro Fácil

Condiciones Generales

Sociedad inscrita en el Registro Mercantil Nº1 de Madrid, Tomo 1 de Mutuas a Prima Fija; Folio 56; Hoja 4; Inscripción 2ª C.I.F. V-28027118. Adaptación a la Ley 30/1995 de 8 de Noviembre, sobre Ordenación y Supervisión de Seguros Privados

Condicionado Código: VIDG03



Índice

Condiciones Generales	Página 6
Artículo 1. Bases del contrato	Página 7
Artículo 2. Objeto del seguro	Página 7
Artículo 3. Perfección, toma de efecto y duración del contrato	Página 8
Artículo 4. Error en la edad	Página 8
Artículo 5. Nulidad del contrato	Página 9
Artículo 6. Indisputabilidad	Página 9
Artículo 7. Valores garantizados	Página 9
Artículo 8. Información	Página 10
Artículo 9. Pago de primas	Página 10
Artículo 10. Fraccionamiento de primas	Página 10
Artículo 11. Suspensión de pago de primas	Página 11
Artículo 12. Aportaciones adicionales	Página 11
Artículo 13. Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro o del asegurado	Página 11
Artículo 14. Transformación	Página 12
Artículo 15. Acreditación y pago de prestaciones	Página 13
Artículo 16. Designación y cambio de beneficiario, cesión y pignoración de la póliza	Página 13
Artículo 17. Extravío o destrucción de la póliza	Página 14
Artículo 18. Comunicaciones entre tomador y Mutua	Página 14
Artículo 19. Impuestos y recargos	Página 14
Artículo 20. Prescripción	Página 14
Artículo 21. Jurisdicción	Página 14
Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios	Página 15
Protección de datos	Página 18

Plan Ahorro Fácil

Condiciones Generales

El presente Contrato de Seguro 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 de 1980), 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 (Boletín Oficial del Estado de 5 de noviembre) y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 2486/98, de 20 de noviembre); por las normas de las disposiciones reglamentarias que le sean aplicables, y por lo convenido en las condiciones generales, Particulares, Especiales y Suplementos o Apéndices de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean especialmente aceptadas por los mismos, como pacto adicional a las condiciones particulares. Mediante la firma del pacto adicional a las condiciones particulares, se aceptan expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado, encontrándose tales cláusulas limitativas resaltadas en "negrita" en las presentes condiciones generales.

No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias de preceptos legales imperativos, ni las normas sobre delimitación del riesgo.

Integran el contrato las siguientes partes: la Solicitud de Seguro, la Declaración o Cuestionario de Salud, las condiciones generales incluyendo Anexo de Servicios, las condiciones particulares, las especiales y demás suplementos que se emitan.

DEFINICIONES a efectos de este contrato:

ASEGURADOR, MUTUA O SOCIEDAD: Es la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

TOMADOR DEL SEGURO, MUTUALISTA O SOCIO: Es la persona física o jurídica que suscribe el contrato y al que le corresponden las obligaciones que del mismo se deriven, salvo que por su naturaleza, deban ser cumplidas por el asegurado.

ASEGURADO: Es la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro.

BENEFICIARIO: Es la persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización.

PÓLIZA: Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza las condiciones generales, las especiales y las particulares que individualizan el riesgo, el pacto adicional, cuestionarios de salud y de declaración de riesgo, y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

FECHA DE EFECTO: Es la fecha de entrada en vigor de las garantías de la póliza, y a partir de la cual se determinan los aniversarios de la misma.

SUMA O CAPITAL ASEGURADO: Es el límite máximo de la indemnización que corresponda pagar al asegurador.

PRIMA O CUOTA: Es el precio o coste del seguro. El recibo contendrá los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

PROVISIÓN MATEMÁTICA: Es el saldo acumulado por las primas pagadas por el tomador del seguro, netas de gastos de adquisición y administración aplicables y de la prima del seguro de fallecimiento y, en su caso, del coste de los seguros complementarios, capitalizadas al tipo de interés técnico garantizado.

TIPO DE INTERÉS TÉCNICO GARANTIZADO: Interés aplicado para el cálculo del valor garantizado del contrato. Se fijará para períodos trimestrales, comunicándose al inicio de cada trimestre natural: 1 de Enero, 1 de Abril, 1 de Julio, y 1 de Octubre de cada año. Las condiciones particulares podrán establecer un tipo de interés mínimo garantizado, siempre que no supere al previsto en el artículo 33 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, en cuyo caso será modificado. El tipo de interés garantizado trimestral se fijará en función de la rentabilidad real obtenida de las inversiones asignadas a la cobertura de la provisión matemática de este producto.

PACTO ADICIONAL: Es aquél por el que el tomador del seguro acepta con su firma las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado contenidas en la póliza así como las exclusiones de cobertura.

PROTECCIÓN DEL ASEGURADO: El control de la actividad aseguradora de MUTUA MADRILEÑA AUTOMOVILISTA, Sociedad de Seguros a Prima Fija, lo ejerce el Estado Español a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, del Ministerio de Economía y Hacienda.

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 15, cuando el tomador del seguro, el asegurado, los beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos, entiendan que sus derechos derivados del contrato han sido lesionados, previa reclamación ante el Director del Departamento correspondiente, podrán formular la oportuna reclamación ante el Departamento de Atención al Mutualista, al asegurado y al cliente del Grupo Mutua Madrileña, o, en su caso, ante el Defensor del Mutualista, del asegurado y del cliente del Grupo Mutua Madrileña, que será resuelta por el Defensor del Mutualista, del asegurado y del cliente del Grupo Mutua Madrileña en el plazo máximo de dos meses.

Las decisiones tanto del Departamento de Atención al Mutualista, al asegurado y al cliente como las del Defensor del Mutualista y del cliente del Grupo Mutua Madrileña, vincularán a Mutua Madrileña Automovilista cuando resulten favorables al reclamante.

En caso de disconformidad con la resolución del Departamento de Atención al Mutualista, al asegurado y al cliente o, en su caso, del Defensor del Mutualista, del asegurado y del cliente del Grupo Mutua Madrileña, y una vez que se haya agotado dicha vía, se podrá formular la queja o reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid, o a través de la página web www.dgsfp.mineco.es.

ARTÍCULO 1. BASES DEL CONTRATO

La solicitud de seguro y el cuestionario cumplimentados por el tomador del seguro, que contendrá la declaración de salud manifestada por el asegurado y el reconocimiento médico si procediese, así como la proposición del asegurador en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, base del seguro.

ARTÍCULO 2. OBJETO DEL SEGURO

Por el presente contrato, Mutua se obliga a pagar al beneficiario, en caso de fallecimiento del asegurado durante la vigencia del contrato, el capital garantizado por fallecimiento establecido en las condiciones particulares más el importe de la provisión matemática acumulada en ese momento.

En el supuesto de que el fallecimiento del asegurado sea causado intencionadamente por su único beneficiario, Mutua quedará desligada de sus obligaciones respecto a dicho beneficiario, y se integrará el capital asegurado en el patrimonio del tomador. Si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del asegurado conservarán su derecho.

Serán exclusiones aplicables únicamente para el capital garantizado por fallecimiento (no aplicable por tanto a la provisión matemática acumulada), los siniestros debidos a las siguientes causas:

- a) Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.
- b) Los acaecidos en la navegación submarina o en viajes de exploración.
- c) Aviación.
 - Quedan excluidas de esta cobertura cuantas personas hagan del vuelo su profesión y ocupen una aeronave como integrantes de su tripulación por imperativos de las funciones que respectivamente tengan asignadas.
 - Se excluyen, asimismo, los siniestros ocurridos como consecuencia de descensos en paracaídas, no exigidos por la situación del aparato.
- d) Riesgos de guerra y demás extraordinarios. En caso de guerra o riesgos extraordinarios.

ARTÍCULO 3. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

El contrato se perfecciona por consentimiento manifestado por la suscripción por las partes contratantes de la póliza o del documento provisional de cobertura.

La cobertura contratada y las modificaciones o adiciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecho el primer recibo de prima, salvo pacto en contrario establecido en las condiciones particulares.

Las obligaciones de Mutua comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos ambos requisitos.

La cobertura finaliza cuando se produzca alguna de las contingencias aseguradas, o la liquidación total de la provisión matemática por disposición anticipada de la misma.

Si la provisión matemática de la póliza no fuese suficiente para hacer frente a los gastos de adquisición y administración aplicables y a la prima del seguro de fallecimiento, el asegurador notificará al tomador tal circunstancia y, transcurridos 15 días, procederá a la resolución del contrato.

Pagada la prima si en el plazo de quince días no hubiera sido suscrita la póliza y el Pacto Adicional, el asegurador podrá rescindir el contrato con devolución de la prima no consumida.

ARTÍCULO 4. ERROR EN LA EDAD

En el supuesto de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del asegurado Mutua sólo **podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor del mismo excede de los límites establecidos por ella.** En otro caso, si, como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de Mutua se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, Mutua está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.

ARTÍCULO 5. NULIDAD DEL CONTRATO

El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos por la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.

ARTÍCULO 6. INDISPUTABILIDAD

La póliza será indisputable una vez haya transcurrido el plazo de un año, salvo plazo más breve convenido en las condiciones particulares, a contar desde la fecha de su perfección y toma de efecto, salvo que medie actuación dolosa del tomador del seguro o concurra lo dispuesto en el artículo 4 de estas condiciones generales.

ARTÍCULO 7. VALORES GARANTIZADOS

El tomador del seguro tiene derecho, previa solicitud por escrito, a proceder al:

Rescate Total:

Pago por parte del asegurador del importe determinado en las condiciones particulares de la póliza. El valor de rescate será igual a la provisión matemática acumulada en la fecha en la que se ejercite el derecho. Si se hubiera convenido algún tipo de penalización en las condiciones particulares, dicha penalización se aplicará sobre la provisión matemática resultante. El rescate total de la póliza implicará la extinción del contrato.

La provisión matemática de la póliza está constituida por primas pagadas por el tomador del seguro, netas de gastos de adquisición y administración y de la prima del seguro de fallecimiento y, en su caso, del coste de los seguros complementarios, capitalizadas al tipo de interés técnico garantizado.

El tipo de interés técnico garantizado se fijará para períodos trimestrales, comunicándose al inicio de cada trimestre natural: 1 de Enero, 1 de Abril, 1 de Julio, y 1 de Octubre de cada año. El tipo de interés garantizado trimestral se fijará en función de la rentabilidad real obtenida de las inversiones asignadas a la cobertura de la provisión matemática de este producto.

Rescate Parcial:

Consiste en percibir un capital en efectivo con cargo a la provisión matemática. El importe máximo del rescate parcial no podrá exceder del 90% de la provisión matemática acumulada en ese momento. En caso de realizarse rescates parciales, la póliza quedará en vigor y el importe rescatado reducirá la provisión matemática acumulada.

Reducción:

Consiste en la transformación del contrato quedando exento del pago posterior de primas, excepto las relativas al seguro de fallecimiento que se detraerán mensualmente de la provisión matemática.

Anticipo:

El asegurador concederá al tomador, anticipos con el límite del 90% del valor de rescate que tenga la póliza, mediante un interés anual un 1% superior al interés técnico garantizado en el momento de concesión del anticipo. Los plazos y condiciones del anticipo quedarán fijados en el contrato de anticipo.

El tipo de interés técnico aplicado para el cálculo de los valores garantizados podrá ser modificado cuando supere lo previsto en el artículo 33 del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. BOE 25 de noviembre de 1.998. Mutua se obliga a emitir en ese momento suplemento de modificación de dicho tipo.

ARTÍCULO 8. INFORMACIÓN

Mutua enviará trimestralmente al tomador del seguro información del importe de su provisión matemática.

ARTÍCULO 9. PAGO DE PRIMAS

1. El tomador se obliga a pagar al asegurador bien una prima única o bien primas periódicas. El importe, periodicidad, porcentaje de crecimiento y domicilio de pago de las primas vendrá reflejado en las condiciones particulares de la póliza.
2. Los recibos de prima deberán hacerse efectivos por el tomador del seguro en los correspondientes vencimientos por anualidades completas y anticipadas.

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, Mutua tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza.

Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, Mutua quedará liberada de su obligación.

El pago de las primas se efectuará mediante cargo en cuenta abierta por el tomador en Banco o Caja de Ahorros. En caso de prima única, el pago podrá efectuarse también mediante ingreso o transferencia en la cuenta corriente designada por Mutua Madrileña Automovilista a este efecto, o mediante talón bancario.

3. En el caso de pago de primas mediante cargo en cuenta del tomador se aplicarán las siguientes normas:
 - a) El obligado al pago de la prima entregará a Mutua carta dirigida al establecimiento bancario o caja de ahorros, dando la orden oportuna al efecto.
 - b) La prima se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes a partir de dicha fecha, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla, en cuyo caso se pondrá en conocimiento del tomador del seguro.
 - c) Si la Mutua dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, la Mutua deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima por carta certificada u otro medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que comunique a Mutua la forma en que satisfará su importe. Este plazo se computará desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a Mutua.
4. En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, Mutua detraerá de la provisión matemática el importe de la prima correspondiente a la garantía del seguro de fallecimiento y, en su caso, de los seguros complementarios, con lo que se producirá una disminución del valor garantizado. En el caso de que el importe de la provisión matemática fuera insuficiente para hacer frente al cobro de la prima, la póliza quedará anulada.

ARTÍCULO 10. FRACCIONAMIENTO DE PRIMAS

Mediante el pacto de fraccionamiento de prima, que figurará en las condiciones particulares, se abonará ésta en los plazos convenidos. Las garantías no entrarán en vigor hasta el pago del primer recibo de prima.

En caso de impago del segundo o ulteriores pagos se aplicará lo dispuesto en el artículo 9 de estas condiciones generales.

El fraccionamiento llevará inherente la domiciliación en cuenta corriente del tomador, en cuyo caso será de aplicación lo dispuesto en el artículo 9.

Intentado el cobro de fracción y devuelto el recibo por el banco sin hacerlo efectivo, se notificará el hecho al tomador del seguro. El impago sucesivo de recibos fraccionados supondrá la suspensión tácita del pago de primas.

ARTÍCULO 11. SUSPENSIÓN DE PAGO DE LAS PRIMAS

El tomador del seguro podrá solicitar la suspensión temporal o definitiva del pago de primas. Cuando el pago de la póliza esté suspendido, Mutua detraerá de la provisión matemática de la póliza, la prima correspondiente al seguro temporal de fallecimiento, y en su caso de los seguros complementarios. **En el caso de que el importe de la provisión matemática fuera insuficiente para hacer frente al cobro de la prima, la póliza quedará anulada.**

El tomador del seguro podrá solicitar el restablecimiento del pago de primas en cualquier momento.

ARTÍCULO 12. APORTACIONES ADICIONALES

El tomador podrá en cualquier momento, durante la vigencia de este contrato, efectuar aportaciones adicionales, a las que serán de aplicación las bases técnicas en vigor en el momento de realizar la citada aportación.

La Mutua podrá limitar la cuantía de la aportación siempre y cuando prevea que pueda influir en el equilibrio técnico financiero de la modalidad. En este caso, la Mutua se reserva la potestad de aceptar dichas aportaciones adicionales y, en caso de aceptación, de establecer un tipo de interés mínimo garantizado diferente para esas aportaciones adicionales al establecido para las primas periódicas.

ARTÍCULO 13. OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO O DEL ASEGURADO

- 1. El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado deberán comunicar a Mutua, tan pronto les sea posible, todas las circunstancias que, según el cuestionario presentado por Mutua antes de la conclusión del contrato, agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por ésta en el momento de la perfección del mismo, no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.**

No obstante el contenido del párrafo anterior, no será obligatorio comunicar a Mutua las modificaciones en el estado de salud del asegurado.

El asegurador puede, en un plazo 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, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

El asegurador igualmente podrá rescindir el contrato comunicándolo por escrito al asegurado 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 proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

2. El tomador del seguro tiene el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si el asegurador no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán al asegurador, 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 de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo 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 del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

3. El tomador del seguro o el asegurado podrán, durante el curso del contrato, poner en conocimiento del asegurador todas las circunstancias que disminuyan el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por éste en el momento de la perfección del contrato, lo habría concluido en condiciones más favorables.

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

4. El tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional, dicha facultad unilateral deberá ejercitarse por escrito expedido por el tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esta fecha, 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.
5. 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.

ARTÍCULO 14. TRANSFORMACIÓN

El tomador, en cualquier momento durante la vigencia del contrato, puede solicitar modificaciones en el capital asegurado, en la prima o en la forma de pago.

ARTÍCULO 15. ACREDITACIÓN Y PAGO DE PRESTACIONES

En caso de la ocurrencia del riesgo previsto en la póliza, el tomador o el beneficiario deberán comunicarlo a Mutua dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. Ésta pagará en su domicilio social al beneficiario la prestación contratada.

En caso de fallecimiento del asegurado, los beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos:

- a) Certificado de defunción y fotocopia del NIF del asegurado.
- b) Certificado del médico que haya asistido al asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- c) Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, y en su caso copia del último testamento del tomador del seguro o auto judicial de declaración de herederos.
- d) Carta de pago o declaración de exención del Impuesto de Sucesiones.
- e) La póliza y último recibo de prima satisfecho.
- f) Los beneficiarios deberán justificar su derecho fehacientemente.

Una vez recibidos los anteriores documentos, Mutua, en el plazo legalmente establecido, deberá pagar o consignar la prestación garantizada.

Si el asegurador no cumpliera total o parcialmente su obligación indemnizatoria, incurriendo en mora, la prestación se incrementará en la cuantía que en cada momento se determine legalmente.

Se entenderá que el asegurador incurre en mora, cuando no hubiere cumplido su prestación sin causa justificada, en el plazo de tres meses desde que tuvo conocimiento del siniestro, o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

ARTÍCULO 16. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO, CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA.

Durante la vigencia del contrato, el tomador puede designar beneficiario para la cobertura de fallecimiento o modificar la designación realizada sin necesidad del consentimiento de Mutua, salvo que aquél haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.

La designación o revocación del beneficiario se podrá hacer constar en las condiciones particulares o en una posterior declaración escrita a Mutua. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Si no se hubiere producido la designación expresa de beneficiario indicada, quedarán designados beneficiarios, en caso de fallecimiento del asegurado, 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.

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

El tomador deberá comunicar por escrito a Mutua la cesión o pignoración realizada así como acreditar el cumplimiento de las obligaciones fiscales que se deriven.

El tomador del seguro perderá este derecho si renuncia a la facultad de revocación de la designación de beneficiario, así como los de rescate, anticipo y reducción.

ARTÍCULO 17. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

En caso de extravío, robo o destrucción de la póliza, el tomador lo comunicará por carta certificada a Mutua, la que procederá a la emisión de un duplicado de la misma.

ARTÍCULO 18. COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR Y MUTUA

Las comunicaciones a Mutua del tomador, del asegurado o del beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquella, señalado en la póliza.

Las comunicaciones de Mutua al tomador y, en su caso, al asegurado y al beneficiario se realizarán en el domicilio de éstos, recogidos en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado a Mutua el cambio de domicilio.

ARTÍCULO 19. IMPUESTOS Y RECARGOS

Los impuestos, tasas y recargos legalmente repercutibles que deban pagarse por razón de este contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del tomador, asegurado o beneficiario.

ARTÍCULO 20. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se deriven de este contrato prescribirán en el plazo de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

ARTÍCULO 21. JURISDICCIÓN

Si cualquiera de las partes contratantes o ambas decidiesen ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, deberán acudir al Juez del domicilio del asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de seguro. A estos efectos el asegurado designará un domicilio en España en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

Cláusula de Indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las Pérdidas Derivadas de Acontecimientos Extraordinarios

De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 8 del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el artículo 4º de la Ley 21/1990, de 19 de diciembre (Boletín Oficial del Estado de 20 de diciembre), el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada Entidad Pública Empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier Entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la Entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declaradas judicialmente en curso (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido 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 (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y Disposiciones complementarias.

RESUMEN DE NORMAS LEGALES

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 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 tiempos de paz.

2. Riesgos excluidos

De conformidad con el artículo 6 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, no serán indemnizables por el Consorcio de Compensación de Seguros los daños o siniestros siguientes:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contratos de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquéllos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, 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 de 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, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
- 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

El Consorcio de Compensación de Seguros indemnizará, sin aplicación de período de carencia ni de franquicias, en régimen de compensación, los daños derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en España y que afecten a riesgos en ella situados. No obstante, serán también indemnizables por el Consorcio los daños personales derivados de acontecimientos extraordinarios acaecidos en el extranjero cuando el tomador de la póliza tenga su residencia habitual en España. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas del seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

PROCEDIMIENTOS 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 deberán comunicar, dentro del plazo máximo 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, bien directamente o bien a través de la Entidad aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo.

La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página "web" del Consorcio (www.consorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la Entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

- a) Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:
- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidiera con el lesionado.
 - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de la entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
 - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
 - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
 - Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.
- b) Muerte:
- Certificado de Defunción.
 - Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del posible beneficiario de la indemnización.
 - Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
 - Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
 - Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de la entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta Cliente, 20 dígitos), así como del domicilio de dicha entidad.
 - Documentación de la que, en su caso, se pudiera disponer sobre la causa del siniestro.
 - En caso de que no se hubiera designado beneficiario en la póliza de seguro, libro de familia y testamento o, en defecto de este último, declaración de herederos o acta de notoriedad.
 - Liquidación del Impuesto de Sucesiones.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

Protección de Datos

El tomador y Asegurado consienten de forma expresa:

1. Que los datos personales proporcionados, así como cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación contractual, incluidos en ambos casos datos de salud, sean incluidos en un fichero, automatizado o no, cuyo responsable es Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija, (en adelante, MM, con domicilio social en Madrid, Paseo de la Castellana 33, 28046 Madrid), única destinataria de los datos, salvo en el supuesto de las cesiones previstas en la presente cláusula, con la finalidad de llevar a cabo la relación contractual, la gestión propia de la actividad aseguradora, el mantenimiento, desarrollo y control de la relación contractual, la prevención e investigación del fraude, así como para valorar y delimitar el riesgo. Asimismo, consiente que sus datos (incluidos datos de salud) sean tratados por otras entidades aseguradoras, reaseguradoras o centros médicos y profesionales de la medicina que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa en la gestión de siniestros, intervengan en la gestión de la póliza y de sus siniestros.
2. Que MM pueda solicitar de profesionales sanitarios y centros médicos (públicos y privados), información adecuada, pertinente y no excesiva, referente a la salud de los asegurados, con la finalidad de verificar las coberturas de la póliza, justificación de los siniestros, estudio de autorizaciones para los servicios que así lo requieran, prevención e investigación del fraude, atención de las reclamaciones que se pudieran efectuar y cumplimiento de las obligaciones derivadas para MM en virtud del contrato de seguro. La presente autorización se hace extensiva a los profesionales y centros médicos a los que se requiera información médica para que procedan a su remisión a MM, únicamente de conformidad con lo previsto en la presente cláusula. Los datos personales (incluidos datos de salud) que se reciban en MM de dichos profesionales y centros médicos serán tratados de conformidad con las previsiones contenidas en la presente cláusula, incorporándose en un fichero, responsabilidad de MM, con las finalidades indicadas en el presente párrafo.
3. La transferencia internacional de los datos del tomador y asegurado (incluidos datos de salud), incluso a países que no proporcionen un nivel de protección equiparable a la normativa sobre protección de datos española, siempre y cuando sea preciso para el cumplimiento de las finalidades indicadas en la presente cláusula.
4. Que por parte de MM no se informe al tomador/asegurado, de cada primera cesión de datos que se pudiera producir, de conformidad con las previsiones contenidas en la presente cláusula.
5. La grabación de las llamadas telefónicas que realice a los números de teléfono de contacto de MM, a los efectos de control de calidad de las llamadas y gestión de reclamaciones.

Los datos que se recaben a lo largo de la vida del contrato, pueden ser cedidos a ficheros comunes para la liquidación de siniestros y la colaboración estadístico actuarial con la finalidad de permitir la tarificación y selección de riesgos y la elaboración de estudios de técnica aseguradora según dispone el art. 25 del RDL 6/2004, de 29 de octubre y Disposición Adicional 6ª de la L.O. 15/1999, de 13 de diciembre.

El tomador y asegurado, tras haber informado del contenido íntegro de la presente cláusula a los beneficiarios que se consignen en la póliza, en los mismos términos en que han sido informados el tomador y asegurado, se comprometen a obtener el consentimiento expreso de éstos para facilitar sus datos personales a MM, para la realización de los tratamientos de datos previstos en la presente cláusula. Asimismo, el tomador y asegurado prestan su consentimiento para que MM comunique los datos precisos a los beneficiarios, siempre que dicha comunicación sea imprescindible para la realización de gestiones relacionadas con el seguro y el cumplimiento de los términos de éste.

Todos los datos recabados, así como los anteriores tratamientos y cesiones, son imprescindibles para el establecimiento y desarrollo de la relación contractual.

El tomador y asegurado, en el caso de que se produzca alguna variación en los datos facilitados a MM para su tratamiento de conformidad con lo previsto en la presente cláusula, lo notificarán a ésta para que por parte de MM se proceda a dicha modificación.

Es obligatorio contestar verazmente y sin ocultar ningún dato, a todas las preguntas consignadas en el documento, siendo la consecuencia de la falta de respuesta a alguna de ellas, la imposibilidad de gestionar la solicitud, por falta de datos para la delimitación del riesgo.

El tomador y asegurado autorizan a MM:

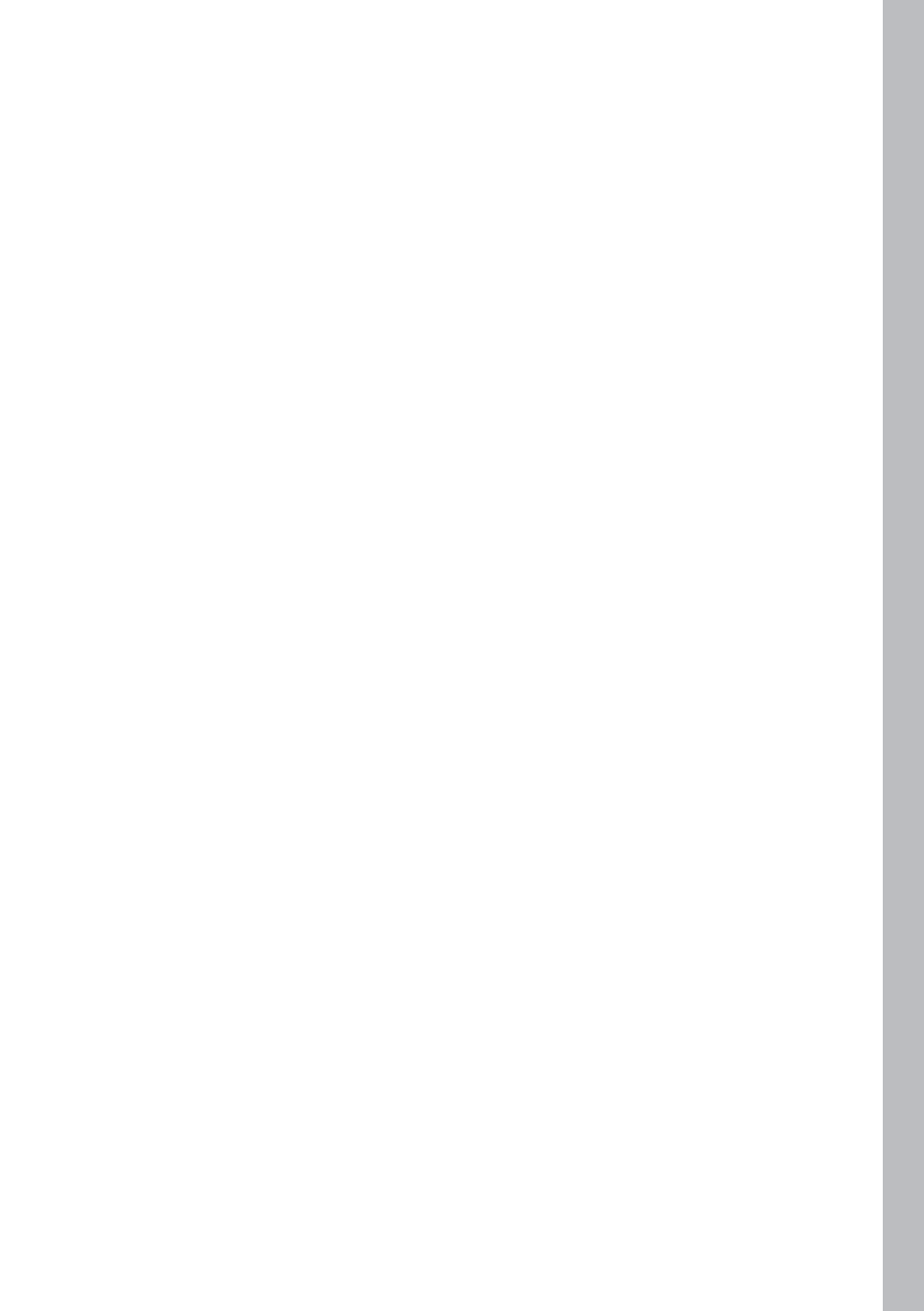
1. La realización de segmentaciones con la finalidad de utilizar los datos que obran en los ficheros de la compañía, para la realización de estudios de marketing, adaptación de la publicidad en función de las segmentaciones realizadas, análisis estadísticos, elaboración de perfil de cliente, así como la utilización de dicha información para la realización de las campañas publicitarias y comerciales que se indican en el punto siguiente.
2. Que le remita información publicitaria y comercial, incluso por medios electrónicos, sobre productos o servicios relacionados con la automoción y afines, productos o servicios financieros, de seguros, ocio y viajes, de telecomunicaciones, de hogar, sanitarios y asistenciales e inmobiliarios, incluso adaptada a sus circunstancias personales. Con la misma finalidad publicitaria y comercial (incluida la autorización para la realización de segmentaciones indicadas en el punto anterior), el tomador y asegurado consienten la comunicación de sus datos identificativos (nombre, apellidos, productos contratados, datos generales de la póliza, dirección, número de teléfono y móvil, email), sin necesidad de comunicar cada primera cesión que fuera a efectuarse, a entidades con las que concluya acuerdos de colaboración que pertenezcan al sector financiero, inmobiliario, asegurador, servicios, automoción, comercio, nuevas tecnologías, telecomunicaciones, sanidad, energía y transporte así como a las sociedades del Grupo Mutua Madrileña que se refieren, y que en el futuro se refieran, en la siguiente página web (<http://www.mutua-mad.es/webmma/jsp/HinfLega.jsp>). Actualmente, las siguientes: Autoclub Mutua Madrileña, S.L.U. (servicios de asistencia), Mutuactivos Pensiones, S.A.U., (Sociedad Gestora de Fondos de Pensiones), Mutuactivos, S.G.I.I.C, S.A.U. (Sociedad Gestora de Instituciones de Inversión Colectiva), Inmomutua Madrileña, S.A.U. (servicios inmobiliarios), Aresa Seguros Generales, S.A. (Entidad aseguradora). Las citadas sociedades tienen todas su domicilio en Paseo de la Castellana 33 (Madrid, 28046) y Aresa en Ronda Universitat 22, planta 1ª (Barcelona, 08007).

La oposición a los tratamientos y cesiones indicados en los puntos 1 y 2 inmediatamente anteriores, no conllevará ningún perjuicio para el tomador y asegurado. En caso de no desear autorizar dichos tratamientos y cesiones, usted podrá manifestar su oposición por escrito, de forma gratuita a través del sobre prefranqueado que se le remitirá a su domicilio junto con la documentación contractual que deberá devolver debidamente firmada a MM. En caso de contratación presencial deberá manifestar en el momento de la firma de la póliza su deseo de no autorizar dichos tratamientos con finalidad publicitaria. En cualquier caso, lo podrá realizar a través del número gratuito que se indica en el último párrafo de la presente estipulación.

Una vez finalizada la relación contractual MM podrá seguir haciendo uso de sus datos para fines comerciales y publicitarios, en los términos indicados en la presente cláusula, hasta que usted no revoque el consentimiento dado o, en cualquier caso, una vez transcurra un año desde la extinción de pleno efecto de la relación contractual.

Para el caso de autorizar la cesión de sus datos en los términos anteriores, la cesión se producirá transcurridos 30 días desde la emisión de la póliza. Los datos identificativos indicados que reciban las citadas sociedades, se incorporarán en un fichero responsabilidad de cada entidad que reciba los datos, siendo dichas entidades las únicas destinatarias de los datos, con las indicadas finalidades en el punto 2 anterior, pudiendo ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el departamento y dirección indicados en el párrafo siguiente.

El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos, dirigiéndose al Departamento de Atención al Mutualista, al asegurado y al cliente del Grupo Mutua Madrileña, calle Fortuny 18 (28010, Madrid) o bien llamando al siguiente número de teléfono gratuito 900 102 711.



“MM”



MUTUAMADRILEÑA

Vida

MIK42_E003_1007

902 555 999
www.mutua.es



barcelona
world race