



**“MM MUTUAMADRILEÑA”**  
Vida

# Condiciones Generales Vida Riesgo

**“MM”**  
**MUTUAMADRILEÑA**

---

Vida

*Vida Riesgo*  
*Condiciones Generales*

Sociedad inscrita en el Registro Mercantil N° 1 de Madrid,  
Tomo 1 de Mutuas a Prima Fija; Folio 56; Hoja 4;  
Inscripción 2ª -C.I.F. V-28027118.

Condicionado Código: VIDG01

# Índice

<b>Condiciones generales</b>	Página 7
<b>Artículo 1. Bases del contrato</b>	Página 9
<b>Artículo 2. Objeto del seguro</b>	Página 9
<b>Artículo 3. Riesgos garantizados</b>	Página 10
<b>Artículo 4. Riesgos excluidos</b>	Página 10
<b>Artículo 5. Error en la edad</b>	Página 11
<b>Artículo 6. Perfección, toma de efecto y duración del contrato</b>	Página 11
<b>Artículo 7. Nulidad del contrato</b>	Página 11
<b>Artículo 8. Indisputabilidad de la póliza</b>	Página 12
<b>Artículo 9. Pago de primas</b>	Página 12
<b>Artículo 10. Otras obligaciones, deberes y facultades del tomador del seguro o del asegurado</b>	Página 13
<b>Artículo 11. Indemnización</b>	Página 15
<b>Artículo 12. Impuestos y recargos</b>	Página 16
<b>Artículo 13. Extravío o destrucción de la póliza</b>	Página 16
<b>Artículo 14. Cambio de beneficiario, cesión y pignoración de la póliza</b>	Página 16
<b>Artículo 15. Comunicaciones entre tomador y mutua</b>	Página 16
<b>Artículo 16. Prescripción</b>	Página 17
<b>Artículo 17. Jurisdicción</b>	Página 17
<b>Artículo 18. Participación en beneficios</b>	Página 17
<b>Artículo 19. Riesgo de guerra y demás riesgos extraordinarios</b>	Página 17

# Vida Riesgo

## 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 (BOE 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 (BOE 5 de noviembre de 2004), Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de ordenación y supervisión de los Seguros Privados (BOE 25 de noviembre de 1998) y por lo convenido en las condiciones generales, especiales y particulares de este contrato, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos como pacto adicional a las condiciones particulares. No requerirán dicha aceptación las meras transcripciones o referencias a preceptos legales.*

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 corresponden las obligaciones del mismo, salvo las 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 y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para completarla o modificarla.

**PRIMA O CUOTA:** Es el precio o coste del seguro. El recibo contendrá los recargos e impuestos que sean de legal aplicación. Podrá fraccionarse el pago de conformidad con lo previsto en las presentes condiciones generales así como por lo establecido en las condiciones particulares.

**SUMA O GARANTÍAS ASEGURADAS:** Es el límite máximo de la indemnización a pagar por el asegurador.

**PACTO ADICIONAL:** Por el que el tomador del seguro acepta con su firma las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado contenidas en la póliza.

**ACCIDENTE:** Acción directa de un acontecimiento exterior, súbito y violento, ajeno a la voluntad del asegurado. Puede producir la muerte o lesiones corporales.

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

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 18 de estas condiciones generales, cuando el Tomador del seguro o Asegurado entienda que sus derechos derivados del contrato han resultado lesionados, previa reclamación ante el Director del Departamento correspondiente, podrá formular la oportuna reclamación ante el Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente, que será resuelta por el Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente, en el plazo de dos meses.

También se consideran interesados, además de los Tomadores del seguro y Asegurados, los beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos para formular reclamación, si consideran lesionados sus derechos, ante el Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente.

Las decisiones del Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente vincularán a Mutua Madrileña Automovilista cuando resulten favorables al reclamante.

Agotada la vía de la reclamación ante el Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente, el reclamante podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

### **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 consignan 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 a que les remita información, 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. Con la misma finalidad publicitaria, el tomador y asegurado consienten la comunicación de sus datos identificativos (nombre, apellidos, dirección y número de teléfono), 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 siguientes sociedades pertenecientes al Grupo Mutua Madrileña: Autoclub Mutua Madrileña, S.L.U. (servicios de asistencia), Mutuactivos Pensiones, S.A.U., Sociedad Gestora de Fondos de Pensiones, Mutuactivos Sociedad de Valores, S.A.U., Mutuactivos, S.G.I.I.C, S.A.U., 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 referidos tratamientos y cesiones con finalidad publicitaria, no conllevarán ningún perjuicio para el tomador y asegurado. En caso de no desear autorizar dichos tratamientos y cesiones con finalidad publicitaria, 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.

Para el caso de autorizar la cesión de sus datos en los términos anteriores, 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 la indicada finalidad publicitaria, 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 900102711.

## **ARTÍCULO 1. BASES DEL CONTRATO**

La solicitud y el cuestionario debidamente 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**

Mutua garantiza en los términos que expresa la póliza, el pago del capital asegurado por el seguro principal, en caso de fallecimiento del asegurado, cualquiera que sea la causa que

lo produzca y siempre que tenga lugar durante la vigencia del contrato.

El capital garantizado por el seguro principal es el que figura en el epígrafe destinado al efecto en las condiciones particulares de esta póliza, revalorizándose anualmente según el índice de revalorización elegido al contratar el seguro.

### **ARTÍCULO 3. RIESGOS GARANTIZADOS**

Mutua garantiza en los términos que se expresan en las condiciones generales y particulares de esta póliza, el pago del capital asegurado por el seguro principal, con las delimitaciones siguientes:

- a) Suicidio: Durante el primer año de vigencia del contrato Mutua no cubre el riesgo de muerte por esta causa, salvo pacto en contrario establecido en las condiciones particulares. Pasado dicho plazo, se asume el mencionado riesgo. Se entiende por suicidio, la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado.
- b) Aviación: Será cubierto este riesgo siempre que el asegurado realice los vuelos como simple pasajero, en líneas comerciales regulares, vuelos «charter» o en aparatos civiles provistos de un certificado de navegabilidad debidamente autorizado.

En todos los casos se requiere que los aparatos vayan conducidos por personas con título de piloto válido para el aparato considerado.

- c) 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.

### **ARTÍCULO 4. RIESGOS EXCLUÍDOS**

Quedan excluidos de las garantías de esta póliza 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, los derechos de esta póliza se regularán según las normas previstas en la O. M. de 4 de abril de 1956.

## ARTÍCULO 5. 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 contrato excede de los límites establecidos por aquella. 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 6. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTO Y DURACIÓN DEL CONTRATO

La póliza se perfecciona mediante su firma por ambas partes.

**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 en la fecha establecida en las condiciones particulares. A la expiración del plazo estipulado, quedará tácitamente prorrogado por un año y así en lo sucesivo, salvo que alguna de las partes hubiera solicitado su resolución, de acuerdo con lo previsto en el siguiente párrafo.

Las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte efectuada dentro de los dos meses anteriores a la conclusión del periodo del seguro en curso.

**En todo caso, la cobertura finalizará como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los setenta años de edad.**

## ARTÍCULO 7. 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 8. INDISPUTABILIDAD DE LA PÓLIZA

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 incumplimiento de las obligaciones derivadas del contrato por parte del tomador del seguro y/o asegurado o concurra lo dispuesto en el artículo 5 de estas condiciones generales.

## ARTÍCULO 9. PAGO DE PRIMAS

1. 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.

**En caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, la cobertura de Mutua quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento.** Si Mutua no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el contrato queda extinguido. Mutua cuando el contrato esté en suspenso, solo podrá exigir el pago de la prima del periodo en curso. Si el contrato no hubiera sido resuelto o extinguido conforme a lo anteriormente expuesto, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pague la prima.

2. Si en las condiciones particulares no se determina ningún lugar para el pago de la prima, se entenderá que ésta ha de hacerse en el domicilio del tomador del seguro.
3. Si se determina en las condiciones particulares la domiciliación bancaria de los recibos de prima, 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 mediante carta certificada u otro medio indubitado.
  - c) Si Mutua dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro o al hacerlo no existiesen fondos suficientes en la cuenta, aquélla deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la prima por carta certificada u otro medio indubitado, concediéndose 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.

d) Intentado el cobro de fracción y devuelto el recibo por el banco sin hacerlo efectivo, se notificará el hecho al tomador del seguro mediante carta certificada.

4. Mediante el pacto de fraccionamiento de pago de prima, se abonará ésta en los plazos convenidos. La garantía no entrará en vigor hasta el pago del primero de los plazos.
5. Si se produjera el impago de tres fracciones de prima durante la primera anualidad, el contrato quedará definitivamente resuelto, notificándose dicho extremo al tomador.

En el supuesto de impago de menos de tres fracciones de prima durante la primera anualidad, Mutua podrá exigir el pago de las fracciones de prima no satisfechas en vía ejecutiva con base en la póliza, así como no renovar dicho contrato a su vencimiento.

En caso de producirse algún siniestro amparado por la póliza, y encontrarse alguna de las fracciones de prima que correspondan a la primera anualidad impagada, Mutua quedará liberada de todas sus obligaciones derivadas del contrato.

6. El impago de cualquiera de las fracciones de la segunda, o sucesivas anualidades, conllevará consigo, en caso de que se produzca cualquier siniestro amparado por la póliza, la reducción del seguro conforme a lo indicado en el punto séptimo del presente artículo. En este caso, Mutua estará facultada a no renovar el contrato al vencimiento del mismo.

Si se produjera el impago de tres fracciones, correspondientes a la segunda o sucesivas anualidades, la cobertura de la póliza quedará suspendida un mes después del día del vencimiento de la tercera de las fracciones impagadas. Si se produjera algún siniestro amparado por la póliza dentro del mes de gracia, se aplicaría la reducción en los mismos términos indicados en el apartado inmediatamente anterior. Quedará en el presente supuesto el contrato automáticamente resuelto, notificándose a tal efecto al tomador.

7. En caso de que se produzca el impago de fracción, y sea de aplicación el derecho de reducción contemplado anteriormente, las garantías aseguradas se reducirán en proporción al número de fracciones pagadas.

## **ARTÍCULO 10. OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO O DEL ASEGURADO**

1. El tomador del seguro y, en su caso, el asegurado o el beneficiario 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.

2. 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 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 parte del tomador o del asegurado, 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 o del asegurado 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 en un contrato de seguro 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 der echo a la devolución de la prima que

hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiere 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 11. INDEMNIZACIÓN

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. Esta pagará en su domicilio social al beneficiario la prestación contratada.

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

- a) Certificados de defunción y nacimiento del asegurado, salvo que éste último hubiera sido ya aportado.
- 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 sobre Sucesiones.
- e) La póliza y el último recibo de prima satisfecho.
- f) Los beneficiarios deberán justificar su derecho fehacientemente.

Todos los justificantes documentales habrán de presentarse debidamente legalizados, en los casos que fuere preciso. Una vez recibidos los anteriores documentos, Mutua, en el plazo legalmente establecido, deberá pagar o consignar la prestación garantizada.

No obstante lo anterior, cuando se anticipe el capital para el pago del Impuesto sobre Sucesiones, **Mutua queda autorizada a retener la parte del capital asegurado en que, de acuerdo con las circunstancias por ella conocidas, se estime la deuda tributaria resultante en la liquidación de dicho impuesto.** La prestación garantizada será satisfecha al tomador del seguro o a sus herederos, si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiera beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación.

Si el asegurador no cumpliera total o parcialmente su obligación indemnizatoria, incurriendo en

mora, habrá de abonar un interés anual igual al del interés legal del dinero en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

**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 12. IMPUESTOS Y RECARGOS**

Los impuestos 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 beneficiarios.

## **ARTÍCULO 13. 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 14. CAMBIO DE BENEFICIARIO, CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA**

Durante la vigencia del contrato, el tomador puede designar beneficiario 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 de éste se podrá hacer constar en las condiciones particulares o en una posterior declaración escrita a Mutua o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

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.

**El tomador del seguro perderá este derecho si renuncia a la facultad de revocación de la designación de beneficiario.**

## **ARTÍCULO 15. COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR Y MUTUA**

Las comunicaciones a Mutua del tomador, del asegurado o del beneficiario se realizarán en el domicilio social de esta, 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 16. 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 17. 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.

## **ARTÍCULO 18. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS**

Todos los años, una vez aprobadas las cuentas del ejercicio económico por la Junta General de mutualistas, quedará determinado el resultado técnico-financiero de esta modalidad en el importe que figura en la Cuenta Técnica del Seguro de Vida correspondiente a esta modalidad, de acuerdo con la estructura determinada por el vigente Plan de Contabilidad de las Entidades Aseguradoras.

Este beneficio, una vez cubiertas todas las obligaciones legales y estatutarias de esta modalidad, se repartirá el porcentaje máximo del mismo establecido en las condiciones particulares, mediante la reducción de las primas del año siguiente.

Mutua hará público el porcentaje concreto de reducción de las primas que se aplicará en la siguiente anualidad de seguro calculado según las reglas antes mencionadas.

## **ARTÍCULO 19. RIESGO DE GUERRA Y DEMÁS RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

La Orden del Ministerio de Hacienda de 4 de abril de 1956 establece:

Primero.- Se prohíbe la inclusión en las pólizas del Ramo de Vida de toda cláusula relativa a la cobertura de los riesgos de guerra y demás extraordinarios, y se declaran sin valor ni efecto alguno los que figuren insertos en las pólizas emitidas.

Segundo.- Cuando se presente el riesgo de guerra u otro cualquiera de carácter extraordinario el Gobierno declarará en que momento la cobertura del mismo haya de incorporarse a las pólizas de seguro del Ramo de Vida y fijará las normas técnicas con arreglo a las cuales haya de ser cubierto.

“**IMI MUTUA MADRILEÑA**”

0 RV43\_E001\_0905

902 555 555  
[www.mutua.es](http://www.mutua.es)

  
**barcelona**  
world race



**“MMI MUTUAMADRILEÑA”**  
Vida

# Condiciones Especiales Vida Oro

**“MM”**  
**MUTUAMADRILEÑA**

---

Vida

*Vida Oro*

*Condiciones Especiales*

Sociedad inscrita en el Registro Mercantil Nº 1 de Madrid,  
Tomo 1 de Mutuas a Prima Fija; Folio 56; Hoja 4;  
Inscripción 2ª -C.I.F. V-28027118.

Condicionado Código: VIDE03

# Índice

<b>Seguro Complementario de Muerte por Accidente</b> Condiciones especiales	<i>Página 6</i>
<b>Seguro Complementario de Muerte por Accidente de circulación</b> Condiciones especiales	<i>Página 8</i>
<b>Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente</b> Condiciones especiales	<i>Página 9</i>
<b>Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente</b> Condiciones especiales	<i>Página 12</i>
<b>Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación</b> Condiciones especiales	<i>Página 14</i>
<b>Seguro Complementario de Invalidez Profesional Total y Permanente</b> Condiciones especiales	<i>Página 16</i>
<b>Seguro Complementario de Enfermedades Graves</b> Condiciones especiales	<i>Página 20</i>
<b>Seguro Complementario de Orfandad por Accidente</b> Condiciones especiales	<i>Página 23</i>
<b>Cláusula de Indemnización por el Consorcio de Seguros de las Pérdidas Derivadas de Acontecimientos Extraordinarios en Seguros de Personas.</b>	<i>Página 25</i>

# Seguro Complementario de Muerte por Accidente

## Condiciones Especiales

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por muerte 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 causa su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente seguro complementario Mutua Madrileña garantiza el pago de un capital adicional al del Seguro Principal que figura en las condiciones particulares de la póliza en el supuesto de que el asegurado fallezca a causa de un accidente cubierto en la póliza.

**Las garantías de este seguro complementario terminan al mismo tiempo que el seguro principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.**

### ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO

La cuantía inicial del capital asegurado figurará en las condiciones particulares, al cual va unida esta garantía complementaria.

El capital asegurado se revalorizará anualmente de la misma forma y en la misma proporción en que lo haga el Seguro Principal.

### ARTÍCULO 4. INDEMNIZACIÓN

Para la solicitud y pago de la indemnización se estará a lo dispuesto en el artículo 11 de las condiciones generales. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza del accidente el tomador o los beneficiarios y Mutua se obligan a solventar sus diferencias por medio de dos peritos elegidos uno por cada parte, de acuerdo con lo establecido en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

### ARTÍCULO 5. DECLARACIONES

Las garantías de este seguro complementario están basadas en las declaraciones realizadas por

el tomador del seguro, conforme se establece en el artículo 1 de las condiciones generales, quien queda obligado expresamente a comunicar a Mutua cualquier modificación de la profesión habitual del asegurado.

## **ARTÍCULO 6. EXCLUSIONES**

Además de las delimitaciones y exclusiones figuradas en los artículos 3 y 4 de las condiciones generales del contrato, quedan excluidos de las garantías de este seguro complementario:

- a) **El suicidio del asegurado durante toda la duración del contrato.**
- b) **Los accidentes que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.**
- c) **Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, pruebas deportivas, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.**
- d) **Las consecuencias de guerra u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político, social o actos de terrorismo.**
- e) **Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.**
- f) **Las consecuencias de accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.**

## **ARTÍCULO 7. RIESGOS EXTRAORDINARIOS**

**Será de aplicación lo establecido en tal efecto en la CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.**

## **ARTÍCULO 8. PÓLIZA**

Las condiciones especiales que anteceden, las generales, y las particulares y el pacto adicional que aparte se entregan al tomador del seguro constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

# Seguro Complementario de Muerte por Accidente de Circulación

## Condiciones Especiales

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se consideran muerte por accidente de circulación los siguientes supuestos:

- a) Fallecimiento del asegurado, como peatón, causado por un vehículo.
- b) Fallecimiento del asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) Fallecimiento del asegurado como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente seguro complementario Mutua Madrileña garantiza el pago de un capital adicional al del Seguro Complementario de Muerte por Accidente que figura en las condiciones particulares de la póliza. Esta garantía sólo podrá ser contratada, consecuentemente, unida a dicho seguro complementario de muerte por accidente.

**Las garantías de este seguro complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.**

### ARTICULO 3. CAPITAL ASEGURADO

La cuantía inicial del capital asegurado figurará en las condiciones particulares.

El capital asegurado se revalorizará anualmente de la misma forma y en la misma proporción en que lo haga el Seguro Principal.

### ARTÍCULO 4. INDEMNIZACIÓN

Para la solicitud y pago del capital asegurado, se estará a lo dispuesto en el artículo 4 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Muerte por Accidente.

## ARTÍCULO 5. EXCLUSIONES

Se estará a lo dispuesto en el artículo 6 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Muerte por Accidente.

## ARTÍCULO 6. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

En relación con los Riesgos Extraordinarios, se estará a lo dispuesto en el artículo 7 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Muerte por Accidente.

## ARTÍCULO 7. POLIZA

Las condiciones especiales que anteceden, las especiales del Seguro Complementario de Muerte por Accidente, las generales, y las particulares y el pacto adicional que aparte se entregan al tomador del seguro, constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

# Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente

## Condiciones Especiales

### ARTÍCULO 1. DEFINICION

Se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional.

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente Seguro Complementario Mutua Madrileña anticipará al asegurado el capital que figura en las condiciones particulares de la póliza si queda inválido de forma absoluta y permanente para todo trabajo remunerado.

Las garantías de este seguro complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.

A estos efectos se considerará que el asegurado se encuentra afectado por una invalidez absoluta y permanente si así lo reconoce el organismo competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social. Se entenderá como fecha del hecho causante de las prestaciones de invalidez absoluta y permanente, la fecha de efectos económicos determinada por el organismo competente de la Seguridad Social.

**El anticipo del capital por invalidez absoluta y permanente supone la extinción de las restantes garantías y, por tanto, la extinción del contrato.**

### **ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO**

La cuantía inicial del capital asegurado figurará en las condiciones particulares.

El capital asegurado se revalorizará anualmente de la misma forma y en la misma proporción en que lo haga el Seguro Principal.

### **ARTÍCULO 4. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN**

1. Certificado de nacimiento del asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
2. Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y se evidencie la invalidez absoluta y permanente del asegurado, salvo que esta haya sido aceptada por la Seguridad Social en resolución firme.

### **ARTÍCULO 5. COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ**

La comprobación y determinación de la invalidez se efectuará por el asegurador después de la presentación de la documentación prevista en el artículo anterior.

Si no hubiere acuerdo sobre si la invalidez es absoluta y permanente entre Mutua y el asegurado, se someterán a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación por escrito de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emite el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

Si los peritos médicos llegan a un acuerdo lo harán constar en acta conjunta en la que se especificarán las causas del siniestro y si la invalidez es absoluta y permanente.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad, y de no acreditar ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la Ley de

Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo que señalen las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso de Mutua y ciento ochenta en el del asegurado, computándose ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito médico. Los del tercero y los demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo por mitad del asegurado y de Mutua. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración de la invalidez manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

## **ARTÍCULO 6. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Una vez aceptada la invalidez de acuerdo con el artículo 5, 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, habrá de abonar un interés anual igual al del interés legal del dinero en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100. 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 7. EXCLUSIONES**

**Además de las delimitaciones y exclusiones figuradas en los artículos 3 y 4 de las condiciones generales del contrato, quedan excluidos de las garantías de este seguro complementario:**

- a) Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.**
- b) Los accidentes que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.**
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado,**

declarada así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, pruebas deportivas, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

- d) Las consecuencias de guerra u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- e) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- f) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

## ARTÍCULO 8. PÓLIZA

Las condiciones especiales que anteceden, las generales y las particulares y el pacto adicional, que aparte se entregan al tomador del seguro, constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

# Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente

## Condiciones Especiales

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por accidente, originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional y que causa su invalidez absoluta y permanente dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente seguro complementario Mutua Madrileña garantiza el pago de un capital adicional al del seguro complementario de invalidez absoluta y permanente que figura en las condiciones particulares de la póliza en caso que la invalidez absoluta y permanente sobreviniese a causa de un accidente. Esta garantía sólo podrá ser contratada, consecuentemente, unida a

dicho seguro complementario de invalidez absoluta y permanente.

**Las garantías de este seguro complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.**

**El pago del capital supone la extinción de las restantes garantías y, por tanto, la extinción del contrato.**

### **ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO**

La cuantía inicial del capital asegurado figurará en las condiciones particulares.

El capital asegurado se revalorizará anualmente de la misma forma y en la misma proporción en que lo haga el Seguro Principal.

### **ARTÍCULO 4. DECLARACIONES**

Las garantías de este seguro complementario están basadas en las declaraciones realizadas por el tomador del seguro, conforme se establece en el artículo 1 de las condiciones generales, quien queda obligado expresamente a comunicar a Mutua cualquier modificación de la profesión habitual del asegurado.

### **ARTÍCULO 5. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN**

Se estará a lo dispuesto en el artículo 4 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

### **ARTÍCULO 6. COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ**

Se estará a lo dispuesto en el artículo 5 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

### **ARTÍCULO 7. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Se estará a lo dispuesto en el artículo 6 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

### **ARTÍCULO 8. EXCLUSIONES**

**Se estará a lo dispuesto en el artículo 7 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.**

## ARTÍCULO 9. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Será de aplicación lo dispuesto en la CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

## ARTÍCULO 10. PÓLIZA

Las condiciones especiales que anteceden, las generales, y las particulares y el pacto adicional que aparte se entregan al tomador del seguro constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

# Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente por Accidente de Circulación

## Condiciones Especiales

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por invalidez absoluta y permanente la situación física irreversible provocada por accidente de circulación, originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional y que causa su invalidez absoluta y permanente dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.

Se consideran invalidez absoluta y permanente por accidente de circulación los siguientes supuestos:

- a) Invalidez absoluta y permanente del asegurado, como peatón, causado por un vehículo.
- b) Invalidez absoluta y permanente del asegurado como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) Invalidez absoluta y permanente del asegurado como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

## **ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS**

Mediante el presente seguro complementario Mutua Madrileña garantiza el pago de un capital adicional al del seguro complementario de invalidez absoluta y permanente por accidente que figura en las condiciones particulares de la póliza en caso que la invalidez absoluta y permanente sobreviniese a causa de un accidente de circulación. Esta garantía sólo podrá ser contratada, consecuentemente, unida a dicho seguro complementario de invalidez absoluta y permanente por accidente.

**Las garantías de este seguro complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.**

**El pago del capital supone la extinción de las restantes garantías y, por tanto, la extinción del contrato.**

## **ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO**

La cuantía inicial del capital asegurado figurará en las condiciones particulares.

El capital asegurado se revalorizará anualmente de la misma forma y en la misma proporción en que lo haga el Seguro Principal.

## **ARTÍCULO 4. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN**

Se estará a lo dispuesto en el artículo 4 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

## **ARTÍCULO 5. COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ**

Se estará a lo dispuesto en el artículo 5 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

## **ARTÍCULO 6. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Se estará a lo dispuesto en el artículo 6 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

## ARTÍCULO 7. EXCLUSIONES

Se estará a lo dispuesto en el artículo 7 de las condiciones especiales del Seguro Complementario de Invalidez Absoluta y Permanente.

## ARTÍCULO 8. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Será de aplicación lo dispuesto en la CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

## ARTÍCULO 9. PÓLIZA

Las condiciones especiales que anteceden, las especiales del seguro complementario de invalidez absoluta y permanente por accidente, las generales, y las particulares y el pacto adicional que aparte se entregan al tomador del seguro, constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

# Seguro Complementario de Invalidez Profesional Total y Permanente

## Condiciones Especiales

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por invalidez profesional total y permanente la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales.

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente Seguro Complementario Mutua Madrileña anticipará al asegurado el capital que figura en las condiciones particulares de la póliza si queda inválido de forma total y permanente para el ejercicio de su profesión habitual, expresamente declarada en la solicitud del seguro, o de una actividad similar propia de su formación y conocimientos profesionales. Esta garantía sólo

podrá ser contratada, consecuentemente, junto con el seguro complementario de invalidez absoluta y permanente, nunca de forma independiente.

**No podrán contratar esta garantía personas mayores de 55 años.**

**Las garantías de este seguro complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.**

A estos efectos se considerará que el asegurado se encuentra afectado por una invalidez profesional total y permanente si así lo reconoce el organismo competente del Instituto Nacional de la Seguridad Social.

Se entenderá como fecha del hecho causante de las prestaciones de invalidez profesional total y permanente, la fecha de efectos económicos determinada por el organismo competente de la Seguridad Social.

**Será incompatible, el pago de la invalidez absoluta y permanente con el pago de la invalidez profesional total y permanente. Únicamente se abonará por uno de los dos supuestos, nunca por ambas prestaciones. Si la invalidez profesional total y permanente derivase en una invalidez absoluta y permanente, no se tendrá derecho al abono por este segundo concepto, siendo de aplicación lo dispuesto en el párrafo siguiente.**

**El anticipo del capital por invalidez profesional total y permanente supone la extinción de las restantes garantías y, por tanto, la extinción del contrato.**

### **ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO**

La cuantía inicial del capital asegurado figurará en las condiciones particulares.

El capital asegurado se revalorizará anualmente de la misma forma y en la misma proporción en que lo haga el Seguro Principal.

### **ARTÍCULO 4. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE INDEMNIZACION**

1. Certificado de nacimiento del asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
2. Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o acaecimiento del accidente y se evidencie la invalidez profesional total y permanente del asegurado y/o Resolución firme expedida por la Seguridad Social en la que se reconozca expresamente la invalidez profesional total y permanente del asegurado.

## **ARTÍCULO 5. COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ**

La comprobación y determinación de la invalidez se efectuará por el asegurador después de la presentación de la documentación prevista en el artículo anterior.

Si no hubiere acuerdo sobre si la invalidez es profesional total y permanente entre Mutua y el asegurado, se someterán a la decisión de peritos médicos nombrados uno por cada parte, con la aceptación por escrito de éstos. Si una de las partes no hubiera hecho la designación, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la que hubiera designado el suyo, y de no hacerlo en este último plazo se entenderá que acepta el dictamen que emite el perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.

Si los peritos médicos llegan a un acuerdo lo harán constar en acta conjunta en la que se especificarán las causas del siniestro y si la invalidez es profesional total y permanente.

Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer perito de conformidad, y de no acreditar ésta, la designación se hará por el Juez de Primera Instancia del domicilio del asegurado, en acto de jurisdicción voluntaria y por los trámites previstos para la insaculación de peritos en la Ley de Enjuiciamiento Civil. En este caso, el dictamen pericial se emitirá en el plazo que señalen las partes o, en su defecto, en el de treinta días a partir de la aceptación de su nombramiento por el perito tercero.

El dictamen de los peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y de forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne por alguna de las partes, dentro del plazo de treinta días en el caso de Mutua y ciento ochenta en el del asegurado, computándose ambos desde la fecha de su notificación. Si no se interpusiese en dichos plazos la correspondiente acción, el dictamen pericial devendrá inatacable.

Cada parte satisfará los honorarios de su perito médico. Los del tercero y los demás gastos que se ocasionen por la intervención pericial serán de cuenta y cargo por mitad del asegurado y de Mutua. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación por haber mantenido una valoración de la invalidez manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de dichos gastos.

## **ARTÍCULO 6. PAGO DE LA INDEMNIZACIÓN**

Una vez aceptada la invalidez de acuerdo con el artículo 5, 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, habrá de abonar un interés anual igual al del interés legal del dinero en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100. No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

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 7. EXCLUSIONES**

Además de las delimitaciones y exclusiones que se recogen en los artículos 3 y 4 de las condiciones generales del contrato, quedan excluidos de las garantías de este seguro complementario:

- a) Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.
- b) Los accidentes que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarada así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, pruebas deportivas, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- d) Las consecuencias de guerra u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político o social o actos de terrorismo.
- e) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- f) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

## **ARTÍCULO 8. PÓLIZA**

Las condiciones especiales que anteceden, las especiales del seguro complementario de invalidez absoluta y permanente, las generales, y las particulares y el pacto adicional que aparte se entregan al tomador del seguro, constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

# Seguro Complementario de Enfermedades Graves

## Condiciones Especiales

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

En caso de que se diagnostique al Asegurado una Enfermedad Grave:

1. Si el diagnóstico tiene lugar durante los primeros tres meses desde la contratación de la póliza, se reembolsará al Asegurado la parte de la prima pagada correspondiente a esta cobertura. Se mantendrá en vigor la cobertura base o principal.
2. En cualquier otro caso, se realizará el pago del anticipo de hasta el 100% de la cobertura de Fallecimiento cualquier causa. Quedando únicamente en vigor la suma asegurada de Fallecimiento cualquier causa reducida según la cuantía ya anticipada.

La cobertura de Enfermedades Graves únicamente incluye las siguientes enfermedades:

#### **Cáncer**

Cáncer es un tumor maligno caracterizado por el crecimiento y desarrollo incontrolado de células malignas con invasión y destrucción del tejido normal. El término cáncer incluye leucemia, linfoma y enfermedad de Hodgkin's. El cáncer debe necesitar tratamiento quirúrgico, radioterapia, o quimioterapia. El diagnóstico debe ser confirmado con un informe patológico válido y un informe de un especialista autorizado.

#### **Accidente cerebrovascular**

Incidente cerebrovascular que causa una muerte irreversible del tejido cerebral debido a una hemorragia intracraneal o debido a una embolia o trombosis en un vaso intracraneal, La hemorragia subaracnoidea también está cubierta bajo esta definición. Este suceso debe causar una disfunción neurológica funcional permanente con señales neurológicas anormales objetivas en un examen físico hecho por un neurólogo al menos tres meses después del suceso, El diagnóstico también debe estar respaldado por hallazgos en resonancia magnética nuclear, tomografía axial computerizada, o examen de fluido cerebral espinal y debe ser consistente con el diagnóstico de un nuevo accidente cerebrovascular.

#### **Infarto de miocardio**

Muerte de una porción del músculo cardíaco como resultado de un suministro inadecuado de sangre al área relevante como consecuencia de enfermedad coronaria. El diagnóstico debe estar respaldado por los tres (3) criterios siguientes y será diagnóstico de un nuevo infarto agudo de miocardio confirmado:

1. Los síntomas clínicamente aceptados como consistentes con el diagnóstico de un infarto agudo de miocardio; y
2. Nuevos cambios electrocardiográficos característicos; y
3. El aumento característico por encima de los valores normales aceptados de los marcadores específicos cardiacos bioquímicos.

## **ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS**

Mediante el presente Seguro Complementario Mutua Madrileña anticipará al asegurado el capital que figura en las condiciones particulares de la póliza en caso de enfermedad grave.

**Una vez acaecido sobre la vida del Asegurado el riesgo cubierto por la presente cobertura de enfermedades graves, quedarán extinguidas las restantes coberturas complementarias que hubieran podido ser contratadas, quedando únicamente en vigor la suma asegurada del seguro principal de fallecimiento reducida según la cuantía ya anticipada.**

**Las garantías de este seguro complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.**

## **ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO**

La cuantía inicial del capital asegurado figurará en las condiciones particulares.

El capital asegurado se revalorizará anualmente de la misma forma y en la misma proporción en que lo haga el Seguro Principal.

## **ARTÍCULO 4. DOCUMENTOS QUE DEBEN ACOMPAÑAR A LA SOLICITUD DE INDEMNIZACION**

1. Certificado de nacimiento del asegurado, salvo que ya haya sido aportado.
2. Certificado médico en el que se indique, con detalle de fechas, el diagnóstico de la enfermedad, origen de la misma y su evolución, acompañando la documentación médica necesaria para determinar con exactitud que la enfermedad se encuadra dentro de las características definidas en los riesgos cubiertos.

## **ARTÍCULO 5. EXCLUSIONES**

**Los siguientes cánceres están excluidos:**

- **Todos los tumores que histológicamente sean clasificados como benignos, pre-malignos, malignos dudosos, de baja malignidad potencial, o no invasivos.**

- Cualquier lesión clasificada como carcinoma in-situ.
- Policitemia rubra vera.
- Trombocitemia primaria.
- Todos los cánceres de piel no melanomas.
- Todos los tumores de próstata a menos que histológicamente sean clasificados en un grado mayor de 6 según la escala de Gleason o haya progresado hasta al menos la clase T2N0M0 según la clasificación TNM de la Sexta Edición de la AJCC.
- Cualquier forma de cáncer en presencia de infección por VIH, incluyendo pero no limitado a, linfoma o sarcoma de Kaposi.
- Melanomas delgados que tengan un nivel menor a III según el índice de Clark, o un espesor menor a 1,0 mm según el índice de Breslow.
- Los cánceres de tiroides en etapa inicial que sean menores de 1 cm de diámetro e histológicamente clasificados como T1 por la clasificación TNM de la Sexta Edición de la AJCC a menos que haya metástasis.
- Los cánceres de vejiga en su etapa inicial que sean histológicamente clasificados como Ta por la clasificación TNM de la Sexta Edición de la AJCC, o una clasificación equivalente, a menos que haya metástasis.
- Leucemia linfocítica crónica (LLC) menor que la etapa RAI 3.
- Todos los cánceres que sean una recurrencia o metástasis de un tumor que primeramente tenga lugar dentro del período de carencia.

Los siguientes accidentes cerebrovasculares están excluidos:

- Ataque isquémico transitorio (AIT).
- Daño cerebral debido a un accidente o lesión, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o migrañas.
- Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten el ojo, incluyendo infarto del nervio óptico o la retina.
- Trastornos isquémicos del sistema vestibular.
- Accidente cerebrovascular silencioso asintomático hallado en pruebas de imagen.

Los siguientes problemas cardiacos están excluidos:

- No están cubiertas la insuficiencia cardiaca, dolor de pecho no cardiaco, angina, angina inestable, miocarditis, pericarditis, y lesiones miocárdicas traumáticas.
- El infarto de miocardio que tenga lugar dentro de los catorce (14) días siguientes a cualquier procedimiento quirúrgico, incluyendo pero no limitado a, angioplastia coronaria o cirugía de bypass coronario, sólo será cubierto si ha producido nuevas ondas Q en el electrocardiograma o una nueva anomalía permanente del movimiento de la pared regional en imagen cardiaca, treinta (30) días después del procedimiento coronario.

Asimismo, quedan excluidas las consecuencias de enfermedad o accidente originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

## ARTÍCULO 6. PÓLIZA

Las condiciones especiales que anteceden, las generales, y las particulares y el pacto adicional que aparte se entregan al tomador del seguro, constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

# Seguro Complementario de Orfandad por Accidente

## Condiciones Especiales

### ARTÍCULO 1. DEFINICIÓN

Se entiende por muerte 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 causa su fallecimiento dentro de un año a partir de la fecha en que sufrió tal lesión.

### ARTÍCULO 2. RIESGOS CUBIERTOS

Mediante el presente seguro complementario Mutua Madrileña garantiza el pago de un capital adicional al del Seguro Principal que figura en las condiciones particulares de la póliza en el supuesto de que el asegurado fallezca a causa de un accidente cubierto en la póliza.

Tendrán derecho al cobro de esta indemnización, exclusivamente y de forma irrevocable, los hijos del asegurado que a la fecha del fallecimiento sean menores de 18 años no emancipados y los hijos del asegurado que a la fecha del fallecimiento se encuentren incapacitados totalmente para el trabajo y convivan con el asegurado. En caso de que concurren varias personas al cobro de la presente garantía, se repartirá el capital asegurado en proporción idéntica entre todas las personas con derecho al cobro de la presente indemnización.

Las garantías de este seguro complementario terminan al mismo tiempo que el Seguro Principal y, como máximo, al final de la anualidad en que el asegurado cumpla los sesenta y cinco años de edad.

### **ARTÍCULO 3. CAPITAL ASEGURADO**

La cuantía inicial del capital asegurado figurará en las condiciones particulares, al cual va unida esta garantía complementaria. Los beneficiarios de la prestación indicada podrán optar, a la fecha de devengo de la misma, por transformar el capital al que tienen derecho en una renta temporal equivalente. El importe de la renta se determinará en función de las bases técnicas que Mutua Madrileña tenga en vigor en ese momento.

### **ARTÍCULO 4. INDEMNIZACIÓN**

Para la solicitud y pago de la indemnización se estará a lo dispuesto en el artículo 11 de las condiciones generales. En el supuesto de falta de acuerdo sobre la naturaleza del accidente el tomador o los beneficiarios y Mutua se obligan a solventar sus diferencias por medio de dos peritos elegidos uno por cada parte, de acuerdo con lo establecido en los artículos 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

Se deberá facilitar a Mutua Madrileña toda la documentación que justifique el derecho al cobro del capital. En concreto, la justificación documental del fallecimiento del asegurado a causa de un accidente cubierto en la póliza, así como la documentación que justifique que el reclamante era hijo del asegurado y menor de edad no emancipado en la fecha del siniestro o bien que se trata de un hijo del asegurado incapacitado totalmente para el trabajo y que convivía con el asegurado.

### **ARTÍCULO 5. DECLARACIONES**

Las garantías de este seguro complementario están basadas en las declaraciones realizadas por el tomador del seguro, conforme se establece en el artículo 1 de las condiciones generales, quien queda obligado expresamente a comunicar a Mutua cualquier modificación de la profesión habitual del asegurado.

### **ARTÍCULO 6. EXCLUSIONES**

**Además de las delimitaciones y exclusiones figuradas en los artículos 3 y 4 de las condiciones generales del contrato, quedan excluidos de las garantías de este seguro complementario:**

- a) El suicidio del asegurado durante toda la duración del contrato.
- b) Los accidentes que sobrevengan al asegurado por embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.

- c) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, pruebas deportivas, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.
- d) Las consecuencias de guerra u operaciones de carácter similar o derivadas de hechos de carácter político, social o actos de terrorismo.
- e) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- f) Las consecuencias de accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

#### ARTÍCULO 7. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Será de aplicación lo dispuesto en la CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.

#### ARTÍCULO 8. PÓLIZA

Las condiciones especiales que anteceden, las generales, y las particulares y el pacto adicional que aparte se entregan al tomador del seguro constituyen el presente contrato y no tienen validez ni efecto por separado.

*Clausula 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, y modificado por la ley 12/2006, de 16 de mayo, 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, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún 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 reglamentarias.

## **RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES**

### **1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

- 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 meteoritos.**
- 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.**

### **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 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.**
- 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 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 5 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 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**

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

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 se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

## **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.consorseguros.es](http://www.consorseguros.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 del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

“**IMI MUTUA MADRILEÑA**”

0 RV43\_E002\_0905

902 555 555  
[www.mutua.es](http://www.mutua.es)

  
**barcelona**  
world race