

1. DATOS DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

MUTUA MADRILEÑA, S.S.P.F.

Paseo de la Castellana, 33, 28046 Madrid

Clave M0083

2. NOMBRE DEL PRODUCTO

VIDA FAMILIA

3. DESCRIPCIÓN DEL TIPO DE PRODUCTO

a) Tipo de seguro

Seguro de Vida Temporal Anual Renovable.

b) Cobertura principal

Fallecimiento por cualquier causa

c) Coberturas complementarias opcionales

Fallecimiento por accidente

Fallecimiento por accidente de circulación

Orfandad por accidente

Invalidez Absoluta y Permanente

Invalidez Absoluta y Permanente por accidente

Invalidez Absoluta y Permanente por accidente de circulación

Invalidez Total y Permanente

Enfermedades Graves

Cáncer de Mama

Cáncer de Próstata

Alzheimer o Parkinson

Dependencia

4. CUESTIONARIO DE SALUD

La solicitud del seguro incluirá un cuestionario de salud que el asegurado está obligado a cumplimentar. La finalidad del tratamiento de los datos recogidos en el cuestionario de salud por parte de Mutua Madrileña será la de determinar y valorar el estado de salud del asegurado con carácter previo y necesario para la contratación de un seguro de Mutua Madrileña, así como para la gestión de eventuales reclamaciones en caso de efectiva contratación y gestión del fraude. Todos los datos recabados para la elaboración del cuestionario son imprescindibles. En caso de no facilitar dichos datos no se podrá atender su solicitud.

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

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

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

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

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

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

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

5. DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS OFRECIDAS

a) Garantía principal

Fallecimiento: Mutua Madrileña pagará a los Beneficiarios designados por el Tomador la Suma Asegurada determinada en las Condiciones Particulares.

b) Garantías complementarias opcionales

Fallecimiento por accidente: Mutua Madrileña pagará una cantidad adicional a la Suma Asegurada por fallecimiento determinada en las Condiciones Particulares a los Beneficiarios designados por el Tomador, siempre que el fallecimiento por accidente del Asegurado:

- Tenga lugar dentro del año a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.
 - Sea consecuencia del accidente.
 - Se produzca durante la vigencia del Contrato.

Fallecimiento por accidente de circulación: Mutua Madrileña pagará una cantidad adicional a la Suma Asegurada por Fallecimiento determinada en las Condiciones Particulares a los Beneficiarios designados por el Tomador, siempre que el fallecimiento del Asegurado se produzca como consecuencia de alguno de los siguientes Accidentes y:

- Tenga lugar dentro del año a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.
 1. Atropello como peatón.
 2. Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
 3. Como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

Orfandad por accidente: Mutua Madrileña pagará una cantidad adicional a la Suma Asegurada por Fallecimiento determinada en las Condiciones Particulares a los hijos del Asegurado, siempre que el Fallecimiento del Asegurado:

1. Tenga lugar dentro del año a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.
2. Sea consecuencia del accidente.
3. Se produzca durante la vigencia del Contrato.

Tendrán derecho al cobro de esta indemnización los hijos del Asegurado que a la fecha del Fallecimiento:

1. Sean menores de 18 años no emancipados.
2. Se encuentren incapacitados absolutamente para todo trabajo y convivan con el Asegurado.

En caso de que varias personas tuvieran derecho, la indemnización se repartirá a partes iguales.

Invalidez Absoluta y Permanente: Mutua Madrileña pagará al Asegurado la Suma asegurada determinada en las Condiciones Particulares siempre que se produzca, durante la vigencia del Contrato, la situación física o psíquica irreversible del Asegurado que le inhabilita por completo para toda profesión u oficio.

Invalidez Absoluta y Permanente por accidente: Mutua Madrileña pagará al Asegurado una cantidad adicional a la Suma Asegurada por Invalidez Absoluta y Permanente determinada en las Condiciones Particulares, siempre que como consecuencia de un accidente se produzca la invalidez absoluta y permanente del Asegurado y:

- Tenga lugar dentro del año a partir de la fecha de ocurrencia del accidente.
- El accidente se produzca durante la vigencia del Contrato.

Invalidez Absoluta y Permanente por accidente de circulación: Mutua Madrileña pagará al Asegurado una cantidad adicional a la Suma Asegurada en caso de Invalidez Absoluta y

Permanente determinada en las Condiciones Particulares, siempre que esta Invalidez Absoluta y Permanente del Asegurado se produzca como consecuencia de alguno de los accidentes de circulación mencionados a continuación y, además:

- Tenga lugar dentro del año a partir de la fecha de ocurrencia del accidente de circulación.

1. Atropello como peatón.
2. Como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
3. Como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

Invalidez Total y Permanente: Mutua Madrileña pagará al Asegurado la Suma Asegurada en las Condiciones Particulares siempre que se produzca, durante la vigencia del Contrato, la situación física o psíquica irreversible del Asegurado le inhabilita para la realización de todas o de las fundamentales tareas de la actividad profesional habitual declarada a Mutua Madrileña, siempre que pueda dedicarse a otra distinta.

Enfermedades Graves: Mutua Madrileña pagará al Asegurado la Suma Asegurada determinada en las Condiciones Particulares en caso de que se le diagnostiquen, durante la vigencia del Contrato, exclusivamente las siguientes enfermedades graves:

1. Cáncer

Se incluyen únicamente los siguientes tipos de cáncer:

- a) Leucemia.
- b) Linfoma.
- c) Enfermedad de Hodgkin.

El diagnóstico debe ser confirmado con un informe anatómo-patológico.

2. Accidente cerebrovascular

El daño del tejido cerebral debido a:

- a) Una hemorragia intracraneal.
- b) Una embolia.
- c) Una trombosis en un vaso intracraneal.

El accidente cerebrovascular debe causar una secuela neurológica permanente objetivada en una exploración física realizada por un neurólogo al menos tres (3) meses después del suceso. El diagnóstico debe estar respaldado por una resonancia magnética nuclear, una tomografía axial computarizada, o un examen de fluido cerebral espinal y debe ser excluyente de un accidente cerebrovascular anterior.

3. Infarto agudo de miocardio

La muerte de una porción del músculo cardíaco como consecuencia de una obstrucción coronaria. El diagnóstico de un infarto agudo de miocardio debe estar respaldado por todos los criterios siguientes:

- a) Los síntomas clínicamente aceptados.
- b) Cambios específicos en el electrocardiograma.

c) Elevación de enzimas cardíacas específicas.

El infarto de miocardio debe causar una disminución permanente de la capacidad funcional del corazón objetivada en una exploración cardiológica realizada al menos tres (3) meses después del suceso.

Cáncer de Mama: Mutua Madrileña pagará al Asegurado la Suma Asegurada determinada en las Condiciones Particulares en caso de que se le diagnostique un cáncer de mama, durante la vigencia del Contrato.

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

Cáncer de Próstata: Mutua Madrileña pagará al Asegurado la suma asegurada determinada en las Condiciones Particulares en caso de que se le diagnostique, durante la vigencia del Contrato, un cáncer de próstata.

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

Alzheimer o Parkinson: Mutua Madrileña pagará al Asegurado la Suma Asegurada determinada en las Condiciones Particulares en caso de que, durante vigencia del Contrato, se le diagnostique Alzheimer o Parkinson que genere una situación de dependencia. A estos efectos se entiende por situación de dependencia la imposibilidad permanente para realizar, con o sin ayuda, al menos tres de las cinco actividades básicas de la vida diaria: lavarse, vestirse, moverse, ir al baño y alimentarse.

- El diagnóstico definitivo debe estar acreditado por pruebas específicas de las enfermedades reflejadas en un informe neurológico.
- Si el diagnóstico tiene lugar durante los primeros tres meses desde la contratación de la póliza, no se abonará la indemnización correspondiente a esta cobertura y se reembolsará al tomador la parte de la prima pagada que proceda.

- Pagada la indemnización correspondiente se extinguirá esta cobertura y permanecerán en vigor las coberturas de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y el resto de coberturas complementarias.
- La indemnización abonada se restará de la suma asegurada en la cobertura principal de Fallecimiento e Invalidez Absoluta y Permanente y se recalculará la correspondiente prima en la siguiente renovación del contrato. Esta reducción no se aplicará a la suma asegurada del resto de coberturas complementarias.

Dependencia: Mutua Madrileña pagará al Asegurado la Suma Asegurada determinada en las Condiciones Particulares en caso de que durante la vigencia del Contrato quede en situación de dependencia en alguno de los siguientes grados regulados, en la Ley de Dependencia 39/2006, de 14 de diciembre:

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

Será necesario aportar el Reconocimiento Oficial de la situación de dependencia y su grado, emitida por el órgano de valoración de la Administración Pública competente.

La comprobación y determinación del grado de dependencia se efectuará por Mutua Madrileña después de la presentación de la documentación que se indica en el apartado Documentación necesaria.

- Periodo de carencia:
 - No quedará cubierta por la póliza la dependencia derivada de una enfermedad diagnosticada dentro de los seis (6) primeros meses desde la entrada en vigor del Contrato. No se abonará la indemnización correspondiente a esta cobertura y se reembolsará al Tomador la parte de la prima pagada que proceda y se extinguirá esta cobertura.
 - No quedará cubierta por la póliza la dependencia derivada de demencia o enfermedad mental diagnosticada dentro de las tres (3) primeras anualidades del Contrato. No se abonará la indemnización correspondiente a esta cobertura y se reembolsará al Tomador la parte de la prima pagada que proceda y se extinguirá esta cobertura.
- La fecha del hecho causante de las prestaciones, que deberá producirse durante la vigencia de la póliza, será la que se acredite en la resolución correspondiente.
- Pagada la indemnización correspondiente se extinguirá esta cobertura. Permanecerán en vigor las coberturas principales y complementarias de Fallecimiento y el resto de las coberturas que hubieran podido ser contratadas quedarán canceladas.

c) Límites de contratación

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

Las coberturas complementarias terminarán como máximo al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco años, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca otro límite.

6. EXCLUSIONES DEL SEGURO

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

COBERTURA DE FALLECIMIENTO

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

1. El causado como consecuencia de enfermedades o accidentes anteriores a la entrada en vigor del contrato que no hayan sido declarados por el Asegurado. En el supuesto de una enfermedad oncológica, no resultará aplicable siempre y cuando hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.
2. El suicidio dentro del primer año del contrato.
3. El que sea consecuencia de un acto de imprudencia temeraria, infracción de las normas de circulación o negligencia grave del asegurado.
4. El derivado de la participación en actos delictivos, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.
5. El que se produzca por el estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos o estupefacientes, no prescritos médicamente. Se considera que hay embriaguez cuando la tasa de alcoholemia supere las tasas permitidas en la legislación sobre tráfico y seguridad vial.
6. El ocurrido como consecuencia de la práctica como profesional de cualquier deporte
7. El producido en una aeronave:
 - a. Cuando el asegurado sea piloto o forme parte de la tripulación.
 - b. Cuando la aeronave sea conducida por persona sin título de piloto válido.
8. El resultante de la práctica, cualquiera que sea la frecuencia de dicha práctica, de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globos aerostáticos, puentismo, vuelos en ala delta, navegación con ultraligeros o planeadores, o cualquier otra actividad similar); de la participación en competiciones, incluidos los entrenamientos, con vehículos terrestres, embarcaciones o aeronaves de motor, ya sea en calidad de piloto, copiloto o pasajero; y de la inmersión subacuática, el alpinismo, la escalada o la espeleología.
9. El producido como consecuencia de la radiación nuclear o la contaminación radioactiva.
10. El producido por los riesgos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros tales como inundaciones, terremotos u otras catástrofes naturales, y a consecuencia de conflictos armados, haya habido o no declaración oficial de guerra.

COBERTURA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

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

1. Los supuestos excluidos en la cobertura principal de Fallecimiento
2. El suicidio durante toda la vigencia del contrato.

3. El causado por infarto de miocardio.

COBERTURA DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

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

COBERTURA DE ORFANDAD POR ACCIDENTE

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

COBERTURA DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE

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

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

COBERTURA DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

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

COBERTURA DE INVALIDEZ ABSOLUTA Y PERMANENTE POR ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN

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

COBERTURA DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE

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

COBERTURA DE ENFERMEDADES GRAVES

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

1. Las consecuencias de enfermedad originada o diagnosticada con anterioridad a la entrada en vigor de este Contrato, durante el periodo de carencia o que tengan relación con una enfermedad previa. La exclusión referida a enfermedades anteriores a la entrada en vigor de este Contrato, en el supuesto de una enfermedad oncológica, no resultará aplicable siempre y cuando hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

Respecto del cáncer:

2. Cualquier cáncer distinto de los expresamente cubiertos.
3. Todos los tumores que tras estudio histopatológico o bioquímico descarten malignidad.

Las anteriores exclusiones no resultarán aplicables siempre y cuando hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

Respecto de los accidentes cerebrovasculares:

4. Ataque isquémico transitorio

5. Daño cerebral debido a una lesión traumática, infección, vasculitis, enfermedad inflamatoria o tumoral o cualquier otra causa distinta de las incluidas en el punto 2 Accidente cerebrovascular.
6. Trastornos de los vasos sanguíneos que afecten el ojo, incluyendo infarto del nervio óptico o la retina.
7. Trastornos isquémicos del sistema vestibular.
8. Accidente cerebrovascular silencioso asintomático hallado en pruebas de imagen.
9. Si es como consecuencia del consumo de drogas/estupefacientes

Respecto del infarto agudo de miocardio:

10. La insuficiencia cardiaca, dolor de pecho no cardíaco, angina, angina inestable, miocarditis, y lesiones miocárdicas traumáticas.
11. El infarto de miocardio que tenga lugar dentro de las setenta y dos horas (72) siguientes a cualquier procedimiento quirúrgico o prueba invasiva cardiológica.

COBERTURA DE CANCER DE MAMA

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

1. El cáncer de mama originado o diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o durante los tres (3) meses de período de carencia.
2. Todos los cánceres que sean una recurrencia o metástasis de un tumor primario originado o diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o dentro del periodo de carencia.
3. El cáncer que se origine en cualquier otro órgano o tejido distinto de la mama.
4. Todos los tumores que tras estudio histopatológico o bioquímico descarten malignidad.

Las anteriores exclusiones no resultarán aplicables siempre y cuando hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

COBERTURA DE CANCER DE PRÓSTATA

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

1. El cáncer que se origine en cualquier otro órgano o tejido distinto de la próstata.
2. El cáncer de próstata diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o durante los tres (3) meses de período de carencia.
3. Todos los cánceres que sean una recurrencia o metástasis de un tumor primario diagnosticado antes de la fecha de efecto de la cobertura o dentro del período de carencia.
4. Todos los tumores que tras estudio histopatológico o bioquímico descarten malignidad.

Las anteriores exclusiones no resultarán aplicables siempre y cuando hayan transcurrido cinco (5) años desde la finalización del tratamiento radical sin recaída posterior.

COBERTURA DE ALZHEIMER O PARKINSON

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

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

DEPENDENCIA

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

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

7. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

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

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

- Si la realiza el Tomador, deberá dirigirla a Mutua Madrileña con un (1) mes de antelación.
- Si la realiza Mutua Madrileña, la antelación será de dos (2) meses.

La prima anual del seguro podrá fraccionarse en recibos semestrales, trimestrales o mensuales, incorporando en la prima el correspondiente recargo por fraccionamiento.

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

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

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

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

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

Régimen aplicable al impago de la primera anualidad de prima.

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

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

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

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

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

8. DURACIÓN DEL SEGURO

El Tomador podrá resolver el Contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de treinta (30) días siguientes a la contratación.

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

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

- Si la realiza el Tomador, deberá dirigirla a Mutua Madrileña con un (1) mes de antelación.
- Si la realiza Mutua Madrileña, la antelación será de dos (2) meses.

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

Las coberturas complementarias terminarán como máximo al final de la anualidad en que el Asegurado cumpla los sesenta y cinco años, salvo que en las Condiciones Particulares se establezca otro límite.

9. CONDICIONES DE RESCISIÓN DEL CONTRATO

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

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

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

10. DERECHO DE RESOLUCIÓN

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

El tomador del seguro en un contrato individual de duración superior a seis meses que haya estipulado el contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad unilateral de resolver el contrato sin indicación de los motivos y sin penalización alguna dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue la póliza o documento de cobertura provisional.

La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el tomador mediante comunicación dirigida al asegurador a través de un soporte duradero, disponible y accesible para éste y que permita dejar constancia de la notificación.

A partir de la fecha en que se expida dicha comunicación cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al periodo de tiempo en que el contrato hubiere tenido vigencia.

Mutua Madrileña podrá resolver el contrato en los supuestos de:

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

11. DESIGNACIÓN DEL BENEFICIARIO DE LA PRESTACIÓN

La designación del Beneficiario o Beneficiarios corresponde al Tomador y estará recogida en las Condiciones Particulares. Si los Beneficiarios no se designan por su nombre sino de forma genérica —por ejemplo, «cónyuge», «hijos» o «herederos»—, deberá indicarse expresamente si estos son del Tomador, del Asegurado o de otra persona.

En caso de no especificarse, se entenderá que los términos «cónyuge», «hijos» o «herederos» hacen referencia a los del Tomador.

A falta de designación expresa de Beneficiarios, en caso de fallecimiento del Asegurado tendrán derecho a la indemnización, por este orden:

1. El cónyuge del Tomador.
2. En su defecto, los hijos del Tomador, por partes iguales.
3. En defecto de los anteriores, los padres del Tomador, por partes iguales.
2. En defecto de los anteriores, los herederos legales del Tomador.

Si la designación se hace a favor de varios Beneficiarios y no se indica la forma de distribución, la prestación convenida se distribuirá entre ellos por partes iguales. Si la designación se hace a favor de los herederos y no se especifica la forma de distribución, ésta se hará en proporción a la cuota hereditaria que les corresponda.

12. PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIÓN

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

¿Quién puede hacerlo?

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

¿Cómo hacerlo?

- Web: Una vez registrado como usuario del Área Personal podrá presentar reclamación accediendo a: <https://www.mutua.es/areaprivada/reclamaciones>
- Correo electrónico: reclamaciones@mutua.es.
- Teléfonos: 91 555 55 55 / 900 555 555
- Correo Postal: Paseo de la Castellana 33; 28046 Madrid.
- En cualquiera de nuestras oficinas.

El departamento donde se ha originado la incidencia, la estudiará en detalle y contactará con usted para darle una respuesta. Si la respuesta proporcionada por el Área no resulta de su conformidad, usted tiene la posibilidad de dirigirse al Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente, por escrito, a la dirección de correo postal Paseo de la Castellana 33, 28046 Madrid o al email asinf@mutua.es

Este Departamento procederá a emitir una resolución en el plazo de un (1) mes.

En caso de que persista su disconformidad, podrá acudir al Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente. Para ello, previamente tiene que haber una resolución del Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente del Grupo Mutua Madrileña Automovilista. Puede dirigir su escrito a nombre del Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente, en la dirección Paseo de la Castellana 33, 28046 Madrid o al email defensor@mutua.es. El Defensor dispone de un plazo de dos (2) meses para dictar su resolución.

Asimismo, le informamos que podrá acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones, Paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid (página web: www.mineco.es), después de recibir la resolución del Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente.

13. LEGISLACIÓN APLICABLE

Este Contrato se rige por la legislación española, está supervisado por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y se compone de las Condiciones Generales, Particulares y Suplementos y son de aplicación los siguientes textos legales, que pueden ser consultados en la página www.mutua.es:

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

14. RÉGIMEN FISCAL

Sujeto a los cambios que marque la normativa vigente en cada momento. La indemnización por fallecimiento tributará en el impuesto sobre sucesiones y donaciones, siempre que coincidan el Tomador y el Asegurado. De no ser así, la indemnización por fallecimiento tributará en el impuesto sobre la renta de las personas físicas como rendimiento del capital mobiliario, siempre que coincidan Tomador y Beneficiario por fallecimiento; en caso de no coincidir, la indemnización por fallecimiento tributará en el impuesto sobre sucesiones y donaciones.

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

15. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

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

16. INFORMACIÓN ADICIONAL

CRITERIO DE IMPUTACIÓN DE LA PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

Anualmente, se repartirá un porcentaje del resultado técnico financiero de cada producto de seguro de Vida entre los mutualistas que tengan el Contrato en vigor, mediante la reducción de la prima de seguro cuando se renueve. Las Condiciones Particulares determinarán el porcentaje máximo de la participación en beneficios y su forma de asignación.