

Condiciones Generales y Especiales Unit Linked



Condiciones Generales y Especiales Unit Linked

Producto de vida de Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de seguros a Prima Fija inscrita en el Registro Mercantil N° 1 de Madrid, Tomo 1 de Mutuas a Prima Fija, Folio 56; Hoja 4; Inscripción 2º N.I.F. V-28027118. Adaptación a la Ley 30/1995 de 8 de Noviembre, sobre Ordenación y Supervisión de Seguros Privados.
Condicionado código: VIDUL50

Índice

Condiciones Generales	Página 6
Artículo 1. Bases del contrato	Página 8
Artículo 2. Objeto del seguro	Página 8
Artículo 3. Valores de rescate y anticipo	Página 8
Artículo 4. Riesgos excluidos en el seguro de fallecimiento	Página 8
Artículo 5. Perfección, toma de efecto y duración del contrato	Página 9
Artículo 6. Nulidad del contrato	Página 9
Artículo 7. Indisputabilidad	Página 9
Artículo 8. Pago de primas	Página 9
Artículo 9. Asignación de participaciones	Página 10
Artículo 10. Transformación	Página 10
Artículo 11. Designación y cambio de beneficiario. Cesión y pignoración de la póliza	Página 10
Artículo 12. Otras obligaciones, deberes y facultades del Tomador del seguro	Página 11
Artículo 13. Indemnización	Página 11
Artículo 14. Extravío o destrucción de la póliza	Página 12
Artículo 15. Comunicaciones entre Tomador y Mutua	Página 12
Artículo 16. Impuestos y recargos	Página 12
Artículo 17. Prescripción	Página 12
Artículo 18. Jurisdicción	Página 12
Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios	Página 13
Cláusula Protección	Página 15
Condiciones Especiales	Página 18

Condiciones Generales

El presente Contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (Boletín Oficial del Estado de 17 de octubre de 1980), Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (Boletín Oficial del Estado de 5 de noviembre) y su Reglamento de desarrollo (Real Decreto 2486/98, de 20 de noviembre); por las normas de las disposiciones reglamentarias que le sean aplicables, y por lo convenido en las Condiciones Generales, Particulares, Especiales y Suplementos o Apéndices de este contrato. Mediante la firma del pacto adicional a las condiciones particulares, se aceptan expresamente las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado, encontrándose tales cláusulas limitativas resaltadas en “negrita” en las presentes condiciones generales.

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

Integran el contrato las siguientes partes: la Solicitud de Seguro, la Declaración o Cuestionario de Salud, las Condiciones Generales incluyendo Anexo de Servicios, las Condiciones Particulares, las Especiales y demás suplementos que se emitan.

DEFINICIONES.

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 asume el riesgo y las obligaciones del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

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

EDAD ACTUARIAL DEL ASEGURADO: Es la edad tomada para el cálculo de la prima, que significa anticipar seis meses la fecha de cumpleaños del Asegurado.

BENEFICIARIO: Es la persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización, que lo es el propio Asegurado, salvo en la cobertura de fallecimiento, que es el designado previamente.

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

TIPO DE SEGURO: Es un seguro de vida en el que el Tomador asume íntegramente el riesgo de inversión, y por lo tanto, la rentabilidad en este tipo de productos no va ligada a un interés que la compañía garantiza en sus bases técnicas, sino al comportamiento de los fondos vinculados y de su valor liquidativo en el momento del cobro de la prestación.

GASTOS: 0,50 % anual sobre el ahorro acumulado de la póliza, en concepto de gastos de mantenimiento.

SEGURO DE FALLECIMIENTO: Es el que corresponde a la cobertura del riesgo de fallecimiento. El capital de fallecimiento vendrá determinado en todo momento por la edad actuarial del Asegurado en la fecha de contratación, según los siguientes tramos:

- Hasta 50 años - 3.000 euros.
- De 51 a 65 años - 1.500 euros.
- Más de 65 años - 1.000 euros.

El importe de la prima relativo a este seguro se detraerá mensualmente, en la fecha del vencimiento mensual de la póliza, sobre el ahorro acumulado de la póliza.

PÓLIZA: El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro. Forman parte integrante de la póliza: las condiciones generales, las particulares que individualizan el riesgo, las especiales si procediera y los suplementos o apéndices que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

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, en aplicación de lo dispuesto por el art. 3º de la Ley de Contrato de Seguro.

VENCIMIENTO DE LA PÓLIZA: Es la fecha que consta en las condiciones particulares establecida para la finalización del contrato. En ese momento el Asegurador procederá a la venta del total de las participaciones que el Tomador tenga asignadas en el fondo de ahorro acumulado.

VENCIMIENTO ANUAL DE LA PÓLIZA: El mismo día y mes que la fecha de efecto inicial de la póliza para cada anualidad siguiente, siempre y cuando ésta se mantenga en vigor.

FONDO DE AHORRO ACUMULADO: Es el patrimonio constituido por las primas y aportaciones pagadas por los Tomadores, neto de los gastos y costes del seguro y de las salidas del fondo, cuyo activo se materializa en los fondos de inversión vinculados que figuran en las Condiciones Especiales.

El conjunto patrimonial del fondo de ahorro acumulado, se divide en participaciones de igual valor.

El valor liquidativo de la participación es el resultado de dividir el patrimonio efectivo del fondo de ahorro acumulado entre el número de participaciones.

Existirá un fondo de ahorro acumulado para cada uno de los planes, según el nivel de riesgo asumido.

AHORRO ACUMULADO DE LA PÓLIZA: El valor del ahorro acumulado correspondiente a cada póliza, se calculará según el número de participaciones asignadas a la misma en función de las primas y aportaciones realizadas por el Tomador, de los gastos deducidos y de los rescates realizados, multiplicadas por su valor liquidativo.

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

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 14 cuando el Tomador del seguro, el Asegurado, los Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualquiera de ellos, entiendan que sus derechos derivados del contrato han sido lesionados, previa reclamación ante el Director del Departamento correspondiente, podrán formular la oportuna reclamación ante el Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente del Grupo Mutua Madrileña, o, en su caso, ante el Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente del Grupo Mutua Madrileña, que será resuelta por el Defensor del Mutualista, del Asegurado y del Cliente del Grupo Mutua Madrileña en el plazo máximo de dos meses.

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

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

ARTÍCULO 1. BASES DEL CONTRATO.

La solicitud y el cuestionario rellenos por el Tomador del seguro, que contendrá la declaración de salud manifestada por el Asegurado, así como la proposición del Asegurador en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, base del seguro.

ARTÍCULO 2. OBJETO DEL SEGURO.

Por el presente contrato la entidad Aseguradora asume la cobertura de aquellos riesgos que a continuación se indican y que haya sido pactada en las condiciones particulares, con los límites que en ella se determinan:

Mutua se obliga a pagar al Asegurado si vive en la fecha de vencimiento del contrato, el importe del valor del ahorro acumulado de la póliza.

En caso de fallecimiento del Asegurado antes de producirse el vencimiento del contrato, Mutua pagará a los Beneficiarios el capital garantizado por el seguro de fallecimiento más el importe del valor del ahorro acumulado de la póliza a la fecha de ocurrencia del siniestro.

ARTÍCULO 3. VALORES DE RESCATE Y ANTICIPO.

El Tomador tendrá derecho, una vez justifique fehacientemente la supervivencia del Asegurado a:

Rescate total: Consiste en el reintegro total del importe del de ahorro acumulado de la póliza, lo que producirá la anulación del contrato.

Rescate parcial: Consiste en el reintegro parcial del importe del de ahorro acumulado de la póliza, siempre y cuando en el mismo se mantenga una cuantía mínima de 1.500,00€.

El Asegurador procederá a entregar el importe requerido, dentro de los diez días hábiles siguientes, a la recepción del escrito de solicitud.

Anticipo: El Tomador tiene derecho, una vez transcurrido el primer año de vigencia del contrato a solicitar de Mutua Madrileña Automovilista un anticipo teniendo en cuenta las siguientes normas:

El capital anticipado será como máximo el 80% del exceso entre 1.500 euros y el valor total del ahorro acumulado de la póliza, a un interés 2 puntos por encima del EURIBOR a un año publicado en el BOE del mes anterior al de la fecha, y de acuerdo con las condiciones de adhesión que se firmaran en su día. En los anticipos de duración superior a dos años, Mutua podrá proceder a la revisión del tipo de interés aplicable, que siempre será actualizado de conformidad al EURIBOR a un año, publicado en el B.O.E del mes que se trate.

ARTÍCULO 4. RIESGOS EXCLUIDOS EN EL SEGURO DE FALLECIMIENTO.

Quedan excluidos los siniestros ocurridos debido a las causas siguientes:

- 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 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. Quedan regulados según lo dispuesto en el artículo 44 de la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de Contrato de Seguros, modificada por la Disposición adicional sexta de la Ley 30/1995 de 8 de noviembre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.

ARTÍCULO 5. 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.

El Tomador del seguro en un contrato de seguro individual de duración superior a seis meses que haya estipulado en contrato sobre la vida propia o la de un tercero tendrá la facultad de resolver el mismo dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que el Asegurador le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional.

La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición.

A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del Asegurador y el Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

La cobertura finaliza en la fecha establecida en las condiciones particulares. No obstante, quedará extinguida en los supuestos:

- Rescate total de la póliza.
- Pago de las prestaciones por fallecimiento del Asegurado.
- A partir del momento en que se extinguiera el ahorro acumulado de la póliza.

ARTÍCULO 6. NULIDAD DEL CONTRATO.

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

ARTÍCULO 7. INDISPUTABILIDAD.

La póliza será indisputable una vez haya transcurrido el plazo de un año, salvo plazo más breve convenido en las condiciones particulares, a contar desde la fecha de su perfección y toma de efecto, salvo que medie actuación dolosa del Tomador del seguro.

ARTÍCULO 8. PAGO DE PRIMAS.

La cuantía mínima de la prima inicial es de 1.500,00 euros, que será exigible una vez firmado el

contrato. Si la prima no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, Mutua tiene el derecho a resolver el contrato o a exigir el pago en vía ejecutiva con base en la póliza, y si no hubiera sido pagada antes de que se produzca el siniestro, Mutua quedará liberada de su obligación.

El Tomador podrá en cualquier momento, durante la vigencia del contrato, efectuar aportaciones adicionales, cuyo importe no podrá ser inferior a 600,00 euros.

Mutua podrá en cualquier momento definir y/o modificar los límites establecidos para las primas iniciales o aportaciones.

ARTÍCULO 9. ASIGNACIÓN DE PARTICIPACIONES.

El Tomador del seguro decidirá, dentro de las tres alternativas existentes, qué riesgo asume en su inversión, atendiendo al índice de volatilidad del plan elegido:

- Plan Conservador - Volatilidad 5%
- Plan Moderado - Volatilidad 10%
- Plan Dinámico - Volatilidad 15%

La asignación de participaciones del fondo de ahorro acumulado, es de dos o cuatro días hábiles desde la fecha de pago, dependiendo de si el mismo se realiza en efectivo o en cheque bancario.

ARTÍCULO 10. TRANSFORMACIÓN.

El Tomador del seguro podrá durante toda la vigencia del contrato, modificar su decisión de gestión, variando la alternativa de riesgo asumida, limitándose a cuatro los cambios anuales permitidos por contrato. **A partir del quinto cambio y por cada uno de ellos se reducirá del ahorro acumulado de la póliza, la cantidad de 30 euros.** El Tomador deberá solicitar estas modificaciones por escrito.

ARTÍCULO 11. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA.

El Tomador del seguro puede durante la vigencia del contrato, designar Beneficiario o modificar la designación realizada sin necesidad del consentimiento de Mutua, salvo que aquel 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. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

Si no se hubiere producido la designación expresa de Beneficiario indicada, quedaran designados Beneficiarios, en caso de fallecimiento del Asegurado, por orden de prelación preferente y excluyente los siguientes:

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

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

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

El Tomador del seguro perderá éstos derechos si renuncia a la facultad de revocación de la designación de Beneficiario, así como los de rescate y anticipo.

ARTÍCULO 12. OTRAS OBLIGACIONES, DEBERES Y FACULTADES DEL TOMADOR DEL SEGURO.

- 1- El Tomador del seguro y, en su caso el Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a Mutua, tan pronto como 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 conocidos 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- 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 se subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en la póliza.

ARTÍCULO 13. 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. Ésta pagará en su domicilio social al Beneficiario la prestación contratada.

1- Para el pago del ahorro acumulado de la póliza al vencimiento de la póliza o por rescate, deberán presentarse los siguientes documentos:

- a. Solicitud por escrito y firmada por el Tomador del ejercicio del derecho garantizado.
- b. Fotocopia del DNI en vigor del Tomador y/o Asegurado.
- c. Acreditación de la titularidad de la cuenta corriente de abono del importe del derecho.
- d. En caso de rescate total, el último recibo de prima satisfecho.
- e. Fe de vida del Asegurado, referida al día del vencimiento de la póliza.
- f. Documentación acreditativa del cumplimiento de las obligaciones fiscales del contrato.

2- En caso de fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos:

- a. Certificado de defunción y fotocopia del NIF del Asegurado.
- b. Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- c. Certificado del Registro de Actos de Últimas Voluntades, y en su caso copia del último testamento del Tomador del seguro o auto judicial de declaración de herederos.

- d. Carta de pago o declaración de exención del Impuesto de Sucesiones.
- e. La póliza y último recibo de prima satisfecho.
- f. Los Beneficiarios deberán justificar su derecho fehacientemente.
- g. Fotocopia del DNI en vigor de los Beneficiarios.
- h. Acreditación de la titularidad de la cuenta corriente de abono del importe del derecho.

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

El Asegurador incurrirá en mora si en los plazos legalmente previstos no cumpliera su obligación indemnizatoria, salvo causa justificada o no imputable al mismo. En tal supuesto, habrá de abonar el interés establecido en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguros.

Se entenderá que el Asegurador incurre en mora, cuando no hubiere pagado la 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 según las circunstancias por él conocidas dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

ARTÍCULO 14. 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 15. COMUNICACIONES ENTRE TOMADOR Y MUTUA.

Las comunicaciones a Mutua del Tomador, del Asegurado o del Beneficiario se realizarán en el domicilio social de aquella, señalado en la póliza.

Las comunicaciones de Mutua al Tomador y, en su caso al Asegurado y al Beneficiario se realizarán en el domicilio de éstos recogido en la póliza, salvo que los mismos hayan notificado a Mutua el cambio de domicilio.

ARTÍCULO 16. 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 Beneficiario.

ARTÍCULO 17. 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 18. 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.

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios.

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

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

- a. Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad Aseguradora.
- b. Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad Aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declaradas judicialmente en curso (Ley22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la entidad Aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal (modificado por la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, por la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de Medidas de Reforma del Sistema Financiero, y por la Ley 34/2003, de 4 de noviembre, de modificación y adaptación a la normativa comunitaria de la legislación de seguros privados), en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y Disposiciones complementarias.

I. Resumen de normas legales.

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b. Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c. Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

2. Riesgos excluidos.

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

- a. Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contratos de Seguro.
- b. Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a 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 declaración oficial de guerra.
- d. Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril.
- e. Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción de agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f. Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g. Los causados por mala fe del Asegurado.
- h. Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i. Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura.

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

II. 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 deberán comunicar, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del

siniestro, en la Delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro, bien directamente o bien a través de la entidad Aseguradora con la que se contrató el seguro ordinario o del mediador de seguros que interviniera en el mismo.

La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que estará disponible en la página «web» del Consorcio (www.conorseguros.es) o en las oficinas de éste o de la entidad Aseguradora, al que deberá adjuntarse la siguiente documentación:

a. Lesiones que generen invalidez permanente parcial, total o absoluta:

- Fotocopia del D.N.I./N.I.F. del lesionado y del perceptor de la indemnización si no coincidieran con el lesionado.
- Datos relativos a la entidad bancaria donde deban ingresarse los importes indemnizables, con indicación del número de la entidad, número de sucursal, dígito de control y número de cuenta (Código Cuenta IBAN Cliente), así como del domicilio de dicha entidad.
- Fotocopia de las condiciones generales y particulares de la póliza (individual o colectiva) y de todos sus apéndices o suplementos.
- Fotocopia del recibo de pago de prima vigente en la fecha de ocurrencia del siniestro donde se especifiquen claramente los importes correspondientes a la prima comercial y al recargo pagado al Consorcio de Compensación de Seguros.
- Documentación de la que, en su caso, pudiera disponer el lesionado acreditativa de la causa del siniestro y de las lesiones producidas por éste.

b. Muerte:

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

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

Cláusula Protección

El Tomador y Asegurado consiente 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 (información de la tramitación de los siniestros en el propio contrato o en la Web www.mutua.es), intervengan en la gestión de la póliza y de sus siniestros.

2- Que MM pueda solicitar de profesionales sanitarios y centros médicos, información adecuada, pertinente y no excesiva, referente a la salud de los Asegurados, cuando así proceda atendiendo a las características del seguro contratado, con la finalidad de la verificación de las coberturas de la póliza, justificación y tramitación 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 Asegurado (incluidos datos de salud), incluso a países que no proporcionen un nivel de protección equiparable a la normativa sobre protección de datos española, cuando sea preciso para el cumplimiento de las finalidades indicadas en los puntos 1 y 2 inmediatamente anteriores. Los posibles destinatarios serán los mismos que los indicados en el punto 1 y 2 referidos.

4- La grabación de las llamadas telefónicas que realice a los números de teléfono de contacto de MM, a los efectos de control de calidad de las llamadas y gestión de reclamaciones.

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

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

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

El 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 notificará a ésta para que por parte de MM se proceda a dicha modificación.

(PUBLICIDAD). El Tomador y Asegurado autorizan a MM:

- 1- La realización de segmentaciones con la finalidad de utilizar los datos que obran en los ficheros de la compañía, para la realización de estudios de marketing, adaptación de la publicidad en función de las segmentaciones realizadas, análisis estadísticos, elaboración de perfil de cliente, así como la utilización de dicha información para la realización de las campañas publicitarias y comerciales que se indican en el punto siguiente.
- 2- Que le remita información publicitaria y comercial, incluso por medios electrónicos, sobre productos o servicios relacionados con la automoción y afines, productos o servicios financieros, de seguros, ocio y viajes, de telecomunicaciones, de hogar, sanitarios y asistenciales e inmobiliarios, incluso adaptada a sus circunstancias personales. Con la misma finalidad publicitaria y comercial (incluida la autorización para la realización de segmentaciones indicadas en el punto anterior), el Asegurado consiente la comunicación de sus datos identificativos (nombre, apellidos, productos contratados, datos generales de la póliza, dirección, número de teléfono y móvil, email) 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: (i) a las sociedades del Grupo Mutua Madrileña que se refieren a continuación: Mutua Madrileña Automovilista, Sociedad de Seguros a Prima Fija (entidad Aseguradora), Autoclub Mutua Madrileña, S.L.U. (servicios de asistencia), Mutuactivos Pensiones, S.A.U., Sociedad Gestora de Fondos de Pensiones, Mutuactivos, S.G.I.I.C, S.A.U.(sociedad gestora de Instituciones de Inversión Colectiva), Inmomutua Madrileña, S.A.U. (servicios inmobiliarios), MM Globalis (entidad Aseguradora), Mutuapark, S.L.U (gestión aparcamientos), Mutuactivos Inversiones S.A.U, Agencia de Valores (Agencia de valores y agencia de seguros exclusiva de Mutua Madrileña) y MM Hogar, S.A.U. de Seguros y Reaseguros (entidad Aseguradora). Las citadas sociedades tienen todas su domicilio en Paseo de la Castellana 33 (Madrid, 28046). – (ii) A las sociedades que en el futuro se refieran en la siguiente página web (<http://www.mutua-mad.es/webmma/jsp/HinfLegajsp>). – (iii) A las sociedades que sean incorporadas en el informe anual de Mutua Madrileña y figuren en el mismo como empresas del grupo y/o empresas con las que se consoliden cuentas (memoria disponible en la web www.mutua.es).

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

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

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

El titular de los datos podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al

tratamiento de los mismos, dirigiéndose al Departamento de Atención al Mutualista, al Asegurado y al Cliente del Grupo Mutua Madrileña, calle Fortuny 18 (28010, Madrid) o bien llamando al siguiente número de teléfono gratuito 900 102 711.

Condiciones Especiales

Los fondos de inversión en los que se podrán materializar el fondo de ahorro acumulado constan en estas Condiciones Especiales.

1.- FONDOS DE INVERSION.

Categoría de inversión	Fondos
Monetario	Mutufondo Dinero A FI
Renta Fija	Mutufondo Corto Plazo A FI
	Mutufondo A FI
	Mutufondo Bonos Financieros A FI
	Mutufondo LP A FI
	Mutufondo Deuda Subordinada FI
	Mutufondo High Yield A FI
	Mutufondo Bonos Convertibles FI
	Mutufondo Renta Fija Española FI
Mixtos	Mutufondo Dólar FI
	Mutufondo Gestión Óptima Conservador FI
	Mutufondo Gestión Óptima Moderado FI
	Mutufondo Gestión Óptima Dinámico FI
	Mutufondo Crecimiento FI
Renta variable	Mutufondo Fortaleza FI
	Mutufondo España A FI
	Mutufondo Bolsa A FI
	Mutufondo Fondos A FI
	Mutufondo Bolsas Emergentes A FI
	Mutufondo Valores A FI
Fondos de inversión libre	Mutufondo Tecnológico A FI
	Mutufondo Estrategia Global FI

2.- AMPLIACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LOS FONDOS DE INVERSIÓN.

Los fondos inicialmente vinculados podrán ser ampliados o cualquiera de ellos sustituido por otro fondo cuando el buen funcionamiento del sistema los requiera y de acuerdo con lo que establece el art. 24.3 de la Ley 40/1998.

En caso de ampliación o sustitución de uno o varios de los fondos vinculados, el Asegurador deberá comunicar por escrito al Tomador del seguro los cambios que tenga previstos introducir.



