

CONDICIONES GENERALES

SEGUROS DE VIDA

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL
"FONDO DE ASISTENCIA MUTUA" DEL COLEGIO DE
INGENIEROS DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS

INDICE

TÍTULO PRELIMINAR

- ARTÍCULO 1. PRELIMINARES
ARTÍCULO 2. CONCEPTOS Y DEFINICIONES A TENER EN CUENTA EN LO QUE SE REGULA EN ESTAS CONDICIONES GENERALES

TÍTULO I: ARTÍCULOS APLICABLES A TODAS LAS MODALIDADES DE SEGURO QUE OFRECE LA MUTUALIDAD

- ARTÍCULO 3. BASES DEL CONTRATO

CAPÍTULO I: OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

- ARTÍCULO 4. OBJETO DEL SEGURO
ARTÍCULO 5. RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO
ARTÍCULO 6. RIESGOS COMPLEMENTARIOS, SUS EXCLUSIONES Y VIGENCIA

CAPÍTULO II: RÉGIMEN JURÍDICO DEL SEGURO DE VIDA

- ARTÍCULO 7. **CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA**
ARTÍCULO 8. PERFECCIÓN, TOMA DE EFECTOS, DURACIÓN PRÓRROGA DEL CONTRATO E INDISPUTABILIDAD
ARTÍCULO 9. DERECHO DE DESISTIMIENTO DEL SEGURO

CAPÍTULO III: RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO DE VIDA

- ARTÍCULO 10. PRIMAS
ARTÍCULO 11. DOMICILIACIÓN BANCARIA RECIBOS
ARTÍCULO 12. PROCEDIMIENTO Y RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE PRESTACIONES DE SEGURO DE VIDA
ARTÍCULO 13. COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ PERMANENTE O NATURALEZA DEL ACCIDENTE EN LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O ABSOLUTA Y MUERTE POR ACCIDENTE

CAPÍTULO IV: DERECHOS GARANTIZADOS DEL TOMADOR

- ARTÍCULO 14. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO
ARTÍCULO 15. DERECHO DE RESCATE Y DE ANTICIPO
ARTÍCULO 16. DERECHO DE REDUCCIÓN
ARTÍCULO 17. CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA

CAPÍTULO V: OBLIGACIONES DEL TOMADOR

- ARTÍCULO 18. DECLARACIÓN DEL RIESGO
ARTÍCULO 19. MODIFICACIONES DEL RIESGO
ARTÍCULO 20. TRIBUTOS Y RECARGOS
ARTÍCULO 21. ERROR EN LA EDAD DEL ASEGURADO
ARTÍCULO 22. EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

CAPÍTULO VI: COMUNICACIONES, PRESCRIPCIÓN, INSTANCIAS Y RÉGIMEN DE RECLAMACIONES, ARBITRAJE Y JURISDICCIÓN

- ARTÍCULO 23. COMUNICACIONES ENTRE EL TOMADOR Y LA MUTUALIDAD
ARTÍCULO 24. PRESCRIPCIÓN
ARTÍCULO 25. RÉGIMEN DE RECLAMACIONES
ARTÍCULO 26. ARBITRAJE
ARTÍCULO 27. JURISDICCIÓN
ARTÍCULO 28. PREVENCIÓN DEL BLANQUEO DE CAPITALES
ARTÍCULO 29. RIESGOS EXTRAORDINARIOS

TÍTULO II MODALIDADES Y PARTICULARIDADES DE LOS SEGUROS DE VIDA QUE OFRECE LA MUTUALIDAD

SEGURO DE VIDA ENTERA

- ARTÍCULO 30. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS DEL SEGURO DE VIDA ENTERA
- ARTÍCULO 31. CAPITAL ASEGURADO DEL SEGURO DE VIDA ENTERA
- ARTÍCULO 32. PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA ENTERA
- ARTÍCULO 33. RESCATE EN EL SEGURO DE VIDA ENTERA

SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

- ARTÍCULO 34. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS DEL SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE
- ARTÍCULO 35. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE
- ARTÍCULO 36. CAPITAL ASEGURADO DEL SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE
- ARTÍCULO 37. PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DEL SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE
- ARTÍCULO 38. PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS

- ARTÍCULO 39. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS DEL SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS
- ARTÍCULO 40. COBERTURA COMPLEMENTARIA INVALIDEZ PERMANENTE EN GRADO DE ABSOLUTA
- ARTÍCULO 41. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS
- ARTÍCULO 42. CAPITAL ASEGURADO DEL SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS
- ARTÍCULO 43. PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DEL SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS
- ARTÍCULO 44. PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS

SEGURO DE VIDA DE RENTAS DIFERIDAS (VIUEDAD-ORFANDAD)

- ARTÍCULO 45. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS DEL SEGURO DE VIDA DE RENTAS DIFERIDAS
- ARTÍCULO 46. PRESTACIONES ASEGURADAS
- ARTÍCULO 47. PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA DE RENTAS DIFERIDAS
- ARTÍCULO 48. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS
- ARTÍCULO 49. COMUNICACIÓN A LA MUTUALIDAD DE LA SUPERVIVENCIA DEL ASEGURADO-BENEFICIARIO MEDIANTE FE DE VIDA

SEGURO MIXTO (SUPERVIVENCIA Y FALLECIMIENTO)

- ARTÍCULO 50. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS DEL SEGURO DE AHORRO/SUPERVIVENCIA
- ARTÍCULO 51. PRESTACIONES ASEGURADAS
- ARTÍCULO 52. PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE AHORRO/SUPERVIVENCIA
- ARTÍCULO 53. FE DE VIDA
- ARTÍCULO 54. VALORES GARANTIZADOS
- ARTÍCULO 55. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS
- ARTÍCULO 56. MODO DE OTORGAR LA PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS EN EL SEGURO DE AHORRO/SUPERVIVENCIA

SEGURO COLECTIVO APTO PARA EXTERIORIZAR COMPROMISO POR PENSIONES

- ARTÍCULO 57. OBJETO DEL SEGURO Y RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

TÍTULO III CLAUSULAS FINALES

- ARTÍCULO 58. INSTANCIAS Y RÉGIMEN DE RECLAMACIONES
- ARTÍCULO 59. INFORMACIÓN ADICIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

ANEXO I. CLAÚSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS.

TITULO PRELIMINAR

ARTÍCULO 1: PRELIMINARES

- 1.1 El presente Contrato de Seguro se encuentra sometido a la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, a la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, al Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y a lo establecido en el Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social, así como a toda aquella otra normativa que le sea de aplicación.
- 1.2 Asimismo, de conformidad con lo establecido en el artículo 97 de la citada Ley 20/2015, de 14 de julio, se hace constar que **MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL "FONDO DE ASISTENCIA MUTUA" DEL COLEGIO DE INGENIEROS DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS** (en adelante la Mutualidad), es una Entidad aseguradora con domicilio social en Almagro, 42 (28010 Madrid-España) y que ejerce su actividad sometida al control de las autoridades administrativas españolas, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones dependiente del Ministerio de Economía y Competitividad, ante quien los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabiente de cualquiera de ellos pueden presentar quejas y formular reclamaciones relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos. La Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones tramitará el correspondiente procedimiento administrativo con audiencia del reclamante y de la MUTUALIDAD.

Si la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones entendiere fundada la reclamación, requerirá a la MUTUALIDAD para que acomode la póliza o tarifa de primas a lo establecido en la Ley, o bien, expresará su criterio cuando proceda. La desatención por parte de la MUTUALIDAD a los requerimientos de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá dar lugar a la imposición de sanciones administrativas correspondientes a las infracciones tipificadas en el título VIII de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como a la prohibición de utilización de la póliza o tarifa de primas que establece el artículo 120 de dicha Ley.

ARTÍCULO 2. CONCEPTOS Y DEFINICIONES A TENER EN CUENTA EN LO QUE SE REGULA EN ESTAS CONDICIONES GENERALES

Las definiciones contenidas en este artículo también serán aplicables a las Condiciones Particulares, salvo que en ellas, alguno o algunos de los siguientes conceptos, se definan en otros términos:

1. **ASEGURADORA o ENTIDAD ASEGURADORA.**- Es la persona jurídica que, bajo forma societaria sometida a control y supervisión administrativo, asume el pago de las prestaciones convenidas dentro de las condiciones pactadas en la póliza cuando se produce el evento cuyo riesgo es objeto de cobertura. En este caso, es la MUTUALIDAD quien asume la cobertura de los riesgos objeto de este contrato y garantiza el pago de prestaciones que corresponda con arreglo a las condiciones del mismo.
2. **TOMADOR.**- Es la persona física o jurídica que, junto con la MUTUALIDAD, suscribe el contrato de seguro y al que corresponden los derechos y obligaciones que del mismo se deriven, excepto aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado y/o Beneficiario. Cuando el Tomador es persona jurídica, además representa al Grupo Asegurado.

No obstante lo anterior y a efectos de identificar adecuadamente al verdadero Tomador del seguro, habrá que atender a lo siguiente:

- a) Cuando el Tomador de una póliza emitida bajo la forma de seguro colectivo o de grupo sea una entidad que mantiene una relación de clientela o de carácter asociativo con los asegurados y dicha entidad repercute, de

manera directa o indirecta, el coste final de la prima a cada uno de los asegurados, se entenderá que el verdadero tomador del seguro lo es cada uno de los asegurados y que la citada entidad es un mero "tomador formal" o "tomador impropio".

- b) Cuando el Tomador de una póliza emitida bajo la forma de seguro colectivo o de grupo sea una empresa o entidad que mantiene una relación laboral, ordinaria o de alta dirección, con los asegurados, se entenderá, independientemente de que las primas sean o no objeto de imputación fiscal a los asegurados, que el verdadero tomador del seguro lo es la citada empresa o entidad y que a ella corresponden los derechos que la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro y demás normativa aplicable reconoce al tomador del seguro.

De acuerdo con lo anterior y en orden a evitar repeticiones innecesarias, todas las menciones contenidas en estas Condiciones Generales referidas al Tomador y al Asegurado o Asegurados deberán ser consideradas atendiendo a lo indicado en este punto.

3. **ASEGURADO.-** Es la persona física sobre cuya vida o integridad personal se contrata el seguro. Cuando se trata de un seguro colectivo, el Asegurado lo es cada una de las personas físicas que integran el grupo asegurado por cumplir con las condiciones estipuladas por el Tomador para tener tal condición y, además, puede tener la condición de "tomador propiamente dicho" de la póliza si es él el que soporta el coste final y proporcional de la prima del seguro.
4. **GRUPO ASEGURADO.-** Está constituido por el conjunto de personas físicas que tienen la condición de Asegurados por concurrir en ellos alguna característica común distinta al propósito de asegurarse.
5. **BENEFICIARIO.-** Es la persona física o jurídica a quien corresponde percibir las prestaciones aseguradas por este contrato. La Condición de Beneficiario puede ser coincidente con la de Tomador y con la de Asegurado cuando se trata de seguros de vida individuales que cubren contingencias de ahorro y/o de riesgo (en este caso, sólo invalidez o incapacidad). En los seguro de vida colectivos, la condición de Beneficiario para las prestaciones de ahorro (supervivencia o jubilación) y para la contingencia de incapacidad será coincidente con la de Asegurado y, para la contingencia de fallecimiento, lo será la persona o personas designadas al efecto.
6. **TIPO DE INTERÉS TÉCNICO.-** Interés aplicado para el cálculo del valor garantizado del contrato que servirá a la MUTUALIDAD para calcular el equilibrio actuarial entre primas y prestaciones del seguro. Las Condiciones Particulares podrán establecer un tipo de interés mínimo garantizado.
7. **PÓLIZA.-** Es el documento que contiene las condiciones reguladoras del contrato de seguro y, por prescripción legal, debe estar redactada de forma que sea de fácil comprensión. En caso de extravío de la póliza la MUTUALIDAD, a petición del Tomador del Seguro, o en su caso, del Asegurado, tendrá la obligación de expedir copia o duplicado de la misma.

Forman parte integrante de la póliza los siguientes documentos: las Condiciones Generales del Contrato de Seguro, en las que se recogen aspectos genéricos de funcionamiento de los seguros de vida en general, indicando los aspectos propios de cada modalidad de seguro de vida que ofrece la MUTUALIDAD; las Condiciones Particulares del seguro que recogen el precio del seguro así como todos aquellos datos necesarios para la personalización del contrato a cada Tomador y para la delimitación y cuantificación de las coberturas del seguro. También formarán parte integrante de la Póliza cuantos anexos, suplementos y/o apéndices se emitan por la MUTUALIDAD para complementar o modificar la póliza.

8. **SOLICITUD DE SEGURO/ADHESIÓN.-** Documento en el que el Solicitante del seguro manifiesta su interés en ser Tomador de un seguro de vida a suscribir con la MUTUALIDAD y en el que el Asegurado, caso de ser persona distinta a la del Solicitante, consiente en asegurarse, informando a la MUTUALIDAD de los datos personales necesarios para la elaboración de la póliza y en el que declaran cuantas circunstancias les sean conocidas, para la correcta evaluación del riesgo, de acuerdo con el Cuestionario de Salud adjunto a la propia solicitud. La solicitud de seguro no vinculará al Solicitante.
9. **PRIMA.-** Es el precio del Seguro y se constituye como la contraprestación que recibe la Aseguradora por hacer frente a los riesgos que está amparando en la póliza. El recibo, en su caso, contendrá además los recargos e impuestos que

sean legalmente repercutibles. Las primas recibirán el nombre de APORTACIONES cuando se realicen por parte del Tomador sin periodicidad alguna o cuando teniéndola se refieran a determinadas operaciones de seguro.

10. CAPITAL ASEGURADO: Es la cantidad establecida en las Condiciones Particulares para cada contingencia contratada, que representa el importe máximo de la prestación económica a pagar por la MUTUALIDAD en caso de producirse el riesgo o contingencia cubierta.
11. FECHA DE EFECTO: Lo es el momento o día de toma de efectividad del seguro, es decir, cuando despliega sus efectos jurídicos y económicos y a partir del cual se determinan los aniversarios del mismo. Por acuerdo entre las partes contratantes, los efectos de la póliza podrán retrotraerse al momento en que se presentó la Solicitud de Seguro.
12. FECHA DE VENCIMIENTO: Lo es el momento en el que la prestación es exigible, según se hubiera convenido y siempre que se cumpla la condición fijada para ello, o bien la fecha en la que el contrato queda extinguido por haber transcurrido el plazo convenido en el mismo.
13. PERIODO DE COBERTURA: Lo es el lapso temporal que media entre la fecha del inicio y la fecha de vencimiento de cada una de las contingencias o riesgos cubiertos en la póliza.
14. PERIODO DE DIFERIMIENTO: Lo es el lapso temporal que media entre la fecha de efectividad del contrato y el inicio del periodo correspondiente al cobro de la prestación en forma de capital o de la primera renta pactada, bien en las Condiciones Particulares, bien en los Certificados Individuales de Seguro si se trata de seguro colectivo.
15. EDAD ACTUARIAL DEL ASEGURADO: Se entiende que lo es la correspondiente a la fecha de contratación o renovación anual de la póliza más próxima a la del cumpleaños del Asegurado.
16. CONTINGENCIA CUBIERTA: Es el riesgo que asume la MUTUALIDAD y que, cuando se produce o se manifiesta, da lugar, en los términos y supuestos que se indican en la póliza, al pago de las prestaciones convenidas en el seguro. En los seguros de riesgo, las contingencias que se cubren son el fallecimiento y la invalidez o incapacidad permanente del Asegurado, tanto por cualquier causa como por accidente o enfermedad que afecte a su vida o integridad. En los seguros de ahorro, las contingencias o riesgos cubiertos son la supervivencia del Asegurado a una determinada fecha, la jubilación y la dependencia.

De conformidad con la normativa vigente aplicable a cada caso, las contingencias anteriores se definen en los siguientes términos:

- a) SUPERVIVENCIA: Es la situación en la que se encuentra el Asegurado cuando llega vivo a la fecha estipulada en las Condiciones Particulares de la póliza.
- b) JUBILACIÓN: Es la situación legal en la que se encuentra el Asegurado cuando, de conformidad con la normativa de Seguridad Social, tiene derecho a la percepción de una prestación pública por causa de jubilación, es decir, a una pensión vitalicia reconocida en las condiciones, cuantía y forma que reglamentariamente se determinen cuando, alcanzada la edad establecida, el Asegurado cese o haya cesado en el trabajo por cuenta ajena. Cuando no sea posible el acceso de un Asegurado a la jubilación, la contingencia se entenderá producida a partir de que cumpla los 65 años de edad, en el momento en que el Asegurado no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional, y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación para ningún Régimen de la Seguridad Social. No obstante, podrá anticiparse la percepción de la prestación correspondiente a partir de los sesenta años de edad, en los términos que se establezcan reglamentariamente. En determinados seguros de vida y cuando así se establezca en las Condiciones Particulares se podrá prever el pago de la prestación correspondiente a la jubilación en caso de que el Asegurado, cualquiera que sea su edad, extinga su relación laboral y pase a situación legal de desempleo en los casos contemplados en los artículos 49.1.g), 51, 52 y 57.bis del Texto Refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores.
- c) FALLECIMIENTO: Supone la extinción de la vida del Asegurado por causas naturales, por accidente, por enfermedad o, en su caso, por declaración judicial. La muerte del Asegurado puede generar derecho a prestaciones de viudedad, orfandad o a favor de otros herederos o personas designadas expresamente por el Tomador del seguro.

La MUTUALIDAD cubre el riesgo de fallecimiento del Asegurado producido por cualquier causa y en cualquier lugar, **sin más excepción que la muerte producida por suicidio ocurrido dentro del primer año de vigencia del seguro o aniversario de su adhesión al seguro, salvo pacto en contrario estipulado en las Condiciones Particulares.** A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio Asegurado.

- d) **INCAPACIDAD PERMANENTE:** Es la situación en la que se encuentra el Asegurado que, tras haber estado sometido o no al tratamiento prescrito por una situación de incapacidad temporal, presenta reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyen o anulan su capacidad laboral. No obstará a tal calificación la posibilidad de recuperación de la capacidad laboral del incapacitado, si dicha posibilidad se estima médicamente como incierta o a largo plazo. La incapacidad permanente, cualquiera que sea su causa determinante, se clasificará con arreglo a los siguientes grados:
- i. *Incapacidad permanente total para la profesión habitual.* Tendrá esta consideración la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originada independientemente de la voluntad del Asegurado, y determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de su profesión habitual, que habrá sido expresamente declarada en el Boletín de Adhesión, pudiéndose dedicar a otra distinta.
 - ii. *Incapacidad permanente absoluta para todo trabajo.* Tendrá esta consideración la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originada independientemente de la voluntad del Asegurado, y determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de toda profesión u oficio.
 - iii. *Gran invalidez.* Tendrá esta consideración la situación física irreversible provocada con accidente o enfermedad, originada independientemente de la voluntad del Asegurado y que, por consecuencia de pérdidas anatómicas o funcionales, necesite la asistencia de otra persona para los actos más esenciales de la vida, tales como vestirse, desplazarse, comer o análogos.

La determinación del grado de invalidez que derive del accidente se efectuará después de la presentación del certificado médico de incapacidad. La MUTUALIDAD notificará por escrito al Asegurado la cuantía de la prestación que le corresponde, de acuerdo con el grado de invalidez que deriva del certificado médico y, en su caso, de los baremos fijados en la póliza. Si el Asegurado no aceptase la proposición de la MUTUALIDAD en lo referente al grado de invalidez, las partes se someterán a la decisión de Peritos Médicos, conforme al artículo 38 y 39 de la Ley de Contrato de Seguro.

- e) **DEPENDENCIA SEVERA Y GRAN DEPENDENCIA:** De conformidad con la normativa aplicable en materia de dependencia (Ley 39/2006, de 14 de diciembre) el Asegurado, se encuentra en Dependencia Severa, cuando necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal, y se encuentra en situación de Gran Dependencia, cuando necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.
17. **SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE:** Es un seguro de vida de contratación temporal no superior al año, que puede ser contratado de manera individual o colectiva y que tiene por finalidad cubrir, como riesgo principal, el fallecimiento por cualquier causa del asegurado, siendo posible contratar como riesgos complementarios o contingencia adicionales la invalidez permanente total y el fallecimiento, tanto por accidente como por accidente de circulación. Mediante la contratación de este seguro el beneficiario designado percibe una prestación garantizada en forma de capital de pago único, susceptible de transformarse en una renta vitalicia.
18. **SEGURO DE VIDA ENTERA:** Es un seguro de vida individual que cubre el riesgo de fallecimiento del asegurado por cualquier causa y cualquiera que sea el momento en el que esa contingencia se produzca. En este seguro, el Tomador podrá ejercer el derecho de rescate total.
19. **SEGURO DE RENTAS DIFERIDAS:** Es un seguro de vida que, mediante el régimen de pago de primas que se estipule en las Condiciones Particulares, tiene por objeto cubrir el riesgo de muerte del Asegurado y dar lugar al cobro de una prestación en forma de renta vitalicia si el beneficiario es el cónyuge superviviente o pareja de hecho superviviente

del asegurado o, en forma de renta temporal hasta los 25 años de edad, si el o los beneficiarios son los hijos huérfanos del Asegurado fallecido.

20. **SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMO:** Es un seguro de vida de suscripción individual que tiene por objeto cubrir el riesgo de fallecimiento, como cobertura principal, y el de invalidez permanente en el grado de absoluta, como cobertura adicional y complementaria a la anterior, del Asegurado quien, además de ser el obligado al pago de las primas del seguro, ha de tener suscrito un préstamo con una Entidad Financiera.
21. **PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO (PPA):** Es un seguro de vida que sólo puede ser suscrito de manera individual por una persona física que, en todo caso y de manera conjunta, tiene que tener la condición de Tomador del seguro, de Asegurado y de Beneficiario para la contingencia de Jubilación, de Invalidez Permanente y de Dependencia Severa o Gran Dependencia. Para el caso de producirse su fallecimiento antes de la ocurrencia de cualquiera de las contingencias anteriores, el Tomador designará el beneficiario o beneficiarios, siempre personas físicas, que deban percibir la prestación. Dado que se trata de un seguro de vida incentivado fiscalmente por estar regulado en el artículo 51.3 de la Ley 36/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no residentes y sobre el Patrimonio, debe cumplir los requisitos establecidos en su normativa específica para poder dar lugar a la reducción de la base imponible del IRPF del Tomador del seguro.
22. **SEGURO MIXTO (SUPERVIVENCIA Y FALLECIMIENTO):** Es un seguro de vida de contratación individual o colectiva que tiene por objeto cubrir, conjuntamente, el riesgo de supervivencia del Asegurado en la fecha indicada en las Condiciones Particulares del seguro y el riesgo de fallecimiento del mismo antes de la fecha referida, permitiendo al Tomador del seguro ejercer el derecho de rescate de la provisión matemática de la póliza, de manera total o parcial, una vez cumplido el primer año de vigencia del seguro o primer aniversario de la póliza.
23. **SEGURO INDIVIDUAL DE AHORRO A LARGO PLAZO (SIALP):** Es un seguro de vida de contratación individual que, derivado de su regulación actual y específica contenida en la Ley 35/2006 de 28 de junio, del Impuesto sobre la renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no residentes y sobre el Patrimonio, tiene por objeto cubrir el riesgo de supervivencia del Asegurado en la fecha indicada en las Condiciones Particulares que, en todo caso y como mínimo, será de cinco años a contar desde la fecha de contratación del seguro y en el que, además de otras particularidades y requisitos, la prestación, en todo caso, debe percibirse en forma de capital. Se trata de un seguros de vida individual incentivado fiscalmente en la medida que se cumplan todos y cada uno de los requisitos que se establecen en la normativa vigente.
24. **SEGURO COLECTIVO APTO PARA EXTERIORIZAR COMPROMISO POR PENSIONES:** Es un seguro colectivo que tiene por objeto exteriorizar los compromisos por pensiones que las empresas tienen asumidos con sus trabajadores, vinculados exclusivamente a las contingencias de jubilación, de invalidez permanente en los grados de total, absoluta y gran invalidez, de fallecimiento y de dependencia en el grado de severa y gran dependencia, en los términos que se establecen en la Disposición Adicional primera del texto refundido de la Ley de regulación de los planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, en su Reglamento de desarrollo, aprobado por el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, y por el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.
25. **BOLETÍN DE ADHESIÓN:** Siendo propio de los seguros de vida colectivos, es el documento que, emitido por la MUTUALIDAD, ha de ser suscrito por cada una de las personas físicas que, en calidad de asegurados, se van a integrar o dar de alta en un seguro colectivo y por el que éstos manifiestan su adhesión individual para su incorporación al mismo. Una vez suscrito dicho Boletín, la MUTUALIDAD emitirá y entregará un Certificado Individual de Seguro. Con anterioridad a la firma del Boletín de Adhesión, la MUTUALIDAD está obligada a suministrar la información que afecte a los derechos y obligaciones de los asegurados. La MUTUALIDAD queda obligada a informar por escrito o mediante soporte electrónico duradero, sobre cualquier cambio en el contenido de dicho documento.

La suscripción de Boletines de Adhesión es obligatoria en los siguientes casos: (i) en los seguros en los que los asegurados deban contribuir al pago de primas y (ii) en los seguros en los que existiendo imputación fiscal de las

contribuciones empresariales, la misma no sea obligatoria de acuerdo con la legislación vigente. No obstante, no será necesaria la suscripción de Boletines de Adhesión en los seguros colectivos que sirvan para el aseguramiento de planes de pensiones ni en los planes de previsión social empresarial, dado que en dichos supuestos la incorporación de los asegurados puede realizarse directamente a solicitud del Tomador.

26. **CERTIFICADO INDIVIDUAL DE SEGURO:** Es el documento que emite la MUTUALIDAD en favor de cada uno de las personas integrantes del Grupo Asegurado cuando se trata de una póliza de seguro colectivo, en el que se recogen los datos identificativos de la Entidad Aseguradora, del Tomador del seguro y del Asegurado titular del Certificado, el número de póliza, las contingencias cubiertas y, en su caso, las prestaciones garantizadas para el titular del mismo, así como la información que afecte a los derechos y obligaciones de los asegurados. La MUTUALIDAD queda obligada a informar por escrito o mediante soporte electrónico duradero, sobre cualquier cambio en el contenido de dicho documento.

En el caso de seguros de vida colectivos en los que la incorporación de los Asegurados se realice directamente a la póliza a solicitud del Tomador, la MUTUALIDAD emitirá y entregará un Certificado Individual de Seguro a cada Asegurado en el que indicará un plazo, no inferior a un mes, durante el cual el Asegurado podrá oponerse expresamente a su incorporación al colectivo asegurado. Asimismo, en los seguros temporales de fallecimiento o invalidez, la MUTUALIDAD emitirá y entregará certificados individuales de seguro con motivo de la renovación del contrato.

En el caso de seguros de vida cuyas primas hayan podido ser objeto de reducción en la base imponible del IRPF del Tomador del seguro, la MUTUALIDAD remitirá, con carácter anual, a cada asegurado un Certificado en el que se hará constar el total de primas pagadas en cada año natural y el valor, al final del año natural, de la participación en beneficios que, en su caso, se le haya asignado y de su provisión matemática distinguiéndose la parte correspondiente a primas abonadas antes del 1 de enero de 2007, si las hubiera. Por otro lado, si el contrato cuenta con inversiones afectas se deberá advertir expresamente y de manera destacada de que pudiera existir una eventual diferencia entre el valor de mercado de los activos correspondientes y el importe de la provisión matemática para el caso de movilización o disposición anticipada. Asimismo, cuando ello proceda, el Certificado indicará la cuantía de los excesos de primas advertidos sobre el límite financiero legalmente establecido y el deber de comunicar a la MUTUALIDAD el medio para el abono de la devolución.

27. **PROVISIONES MATEMÁTICAS.** Diferencia entre el valor actual actuarial de las obligaciones futuras de la MUTUALIDAD y las del Tomador del Seguro, o en su caso, del Asegurado, resultante de aplicar las bases técnicas empleadas para el cálculo de la prima.
28. **PAREJA DE HECHO.** A efectos de lo establecido en el contrato de seguro, se considerará *pareja de hecho* la constituida, con análoga relación de afectividad a la conyugal, por quienes no hallándose impedidos para contraer matrimonio, no tengan vínculo matrimonial con otra persona y acrediten, mediante el correspondiente certificado de empadronamiento, una convivencia estable y notoria con carácter inmediato al fallecimiento del causante.

De acuerdo con lo que establece la normativa vigente, la existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja. Tanto la mencionada inscripción como la formalización del correspondiente documento público deberán haberse producido con una antelación mínima de dos años con respecto a la fecha del fallecimiento del causante.

TÍTULO I.

ARTÍCULOS APLICABLES A TODAS LAS MODALIDADES DE SEGURO QUE OFRECE LA MUTUALIDAD

Los artículos que se integran en este Título I son de directa aplicación a las distintas modalidades de seguro que se desarrollan en el Título II, salvo que en dichas modalidades se prevea lo contrario o se matice su aplicación

ARTÍCULO 3: BASES DEL CONTRATO

- 3.1 Constituyen las bases del contrato y, por tanto, parte integrante del mismo: (i) la Solicitud de Seguro y el Cuestionario de salud cumplimentados ambos por el Tomador del seguro en el que se contendrá la declaración de salud del Asegurado que podrá estar completada por el reconocimiento médico cuando proceda y, (ii) en el caso de los seguros colectivos, el Boletín de Adhesión que cumplimente cada Asegurado para su incorporación al seguro.
- 3.2 Si el contenido de la póliza difiere de las cláusulas acordadas, el Tomador del seguro podrá reclamar a la MUTUALIDAD, 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 reclamación, se estará a lo dispuesto en la póliza.

CAPÍTULO I OBJETO Y EXTENSIÓN DEL SEGURO

ARTÍCULO 4: OBJETO DEL SEGURO

- 4.1 El objeto de cada operación de seguro que concierte la MUTUALIDAD con el Tomador del seguro correspondiente vendrá determinado por las contingencias cubiertas en la póliza o por los riesgos asumidos por la Aseguradora en la póliza. De acuerdo con ello, a continuación se indica el objeto de las siguientes operaciones de seguro que puede concertar la MUTUALIDAD en el ámbito de las presentes Condiciones Generales:
- a) SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE: Su objeto es el aseguramiento de la vida del asegurado, o de los asegurados si se trata de un seguro colectivo, dado que su cobertura principal es el riesgo de fallecimiento por cualquier causa del Asegurado en el plazo temporal no superior a un año de vigencia de la póliza que se indique en las Condiciones Particulares. Opcionalmente se podrán cubrir los riesgos de Incapacidad Permanente en el grado de Total para el trabajo habitual del Asegurado, Invalidez Permanente en el grado de Absoluta para la total ineptitud del Asegurado y de fallecimiento, tanto por accidente como por accidente de circulación. Los riesgos complementarios no se pueden contratar de manera independiente al riesgo principal.
 - b) SEGURO DE VIDA ENTERA: Su objeto es el aseguramiento de la vida del asegurado abonando al beneficiario la prestación convenida en el momento que ocurra la contingencia de fallecimiento.
 - c) SEGURO DE RENTAS DIFERIDAS (VIUDEDAD-ORFANDAD): Es un seguro de vida de suscripción individual o colectiva que, mediante el régimen de pago de primas que se estipule en las Condiciones Particulares, tiene por objeto cubrir el riesgo de muerte del Asegurado por cualquier causa y dar lugar al cobro de una prestación en forma de renta vitalicia si el beneficiario es el cónyuge o pareja de hecho superviviente del asegurado o en forma de renta temporal hasta los 25 años de edad si el o los beneficiarios son los hijos huérfanos del Asegurado fallecido.
 - d) SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS: Su objeto es cubrir el riesgo de fallecimiento por cualquier causa del Asegurado en el plazo temporal estipulado en las Condiciones Particulares del seguro. Dado que el riesgo principal es el fallecimiento, opcionalmente se podrá cubrir el riesgo de Incapacidad Permanente en el grado, exclusivamente, de Absoluta para la total ineptitud del Asegurado en el ejercicio de toda profesión u oficio, no pudiéndose contratar de manera independiente al riesgo principal. El Tomador, además de tener la obligación del pago de las primas del seguro, ha de tener suscrito un préstamo hipotecario con una Entidad Financiera.
 - e) SEGURO MIXTO (SUPERVIVENCIA Y FALLECIMIENTO): Su objeto es el aseguramiento de la vida del Asegurado, dado que su cobertura principal es el riesgo de supervivencia del Asegurado en el plazo de vigencia de la póliza que se indique en las Condiciones Particulares, permitiendo el ejercicio del derecho de rescate, total o parcial, sobre la

provisión matemática al Tomador del seguro, quien asume las consecuencias mercantiles y fiscales que de dicho ejercicio se puedan derivar en cada caso.

- f) PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO (PPA): Su objeto es el aseguramiento de la vida del Asegurado, quien forzosamente ha de ser también el Tomador del seguro y el Beneficiario, dado que su cobertura principal ha de ser, por exigencia legal, la jubilación del mismo y, complementariamente, el fallecimiento, la incapacidad permanente en el grado de total, absoluta y gran invalidez y la dependencia severa y la gran dependencia. Se entenderá que la exigencia indicada se cumple cuando se verifique la condición de que el valor de las provisiones matemáticas para jubilación y dependencia alcanzadas al final de cada anualidad representen al menos el triple de la suma de las primas pagadas por el Tomador desde el inicio del Plan para el capital de fallecimiento e invalidez. Esta modalidad de seguro sólo permite el rescate parcial en alguno de los supuestos que establece la normativa legal vigente, según se indica en el Capítulo IV de estas Condiciones Generales.
- g) SEGURO INDIVIDUAL DE AHORRO A LARGO PLAZO (SIALP): Su objeto es el aseguramiento de la vida del Asegurado, quien forzosamente ha de ser también Tomador del seguro y Beneficiario, dado que su cobertura principal es la supervivencia del Asegurado en el plazo de vigencia de la póliza que se indique en las Condiciones Particulares, la cual legalmente y en orden a dar lugar al beneficio fiscal correspondiente se estipula en cinco años como mínimo.
- h) SEGURO COLECTIVO APTO PARA EXTERIORIZAR COMPROMISOS POR PENSIONES: Su objeto es el aseguramiento del riesgo de jubilación, fallecimiento, incapacidad permanente en los grados de total, absoluta y gran invalidez y dependencia severa y gran dependencia, en orden a dar cumplimiento a la obligación de exteriorización de los compromisos por pensiones que las empresas mantienen con sus trabajadores, en los términos que se establecen en la Disposición Adicional primera del texto refundido de la Ley de regulación de los planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, en su Reglamento de desarrollo, aprobado por el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, y por el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.

ARTÍCULO 5. RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO

- 5.1. **Queda excluido el riesgo de muerte por suicidio durante el primer año de vigencia de la póliza. A estos efectos se entiende por suicidio, la muerte causada consciente y voluntariamente por el Asegurado.**
- 5.2. **El fallecimiento del Asegurado causado dolosamente por el Beneficiario, privará a éste de la prestación establecida en el contrato, quedando dicha prestación integrada en el patrimonio del Tomador.**
- 5.3. **Los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros (Anexo I) y aquellos que estén cubiertos por organismos estatales o autonómicos ante "catástrofes o calamidades"**

ARTÍCULO 6. RIESGOS COMPLEMENTARIOS, SUS EXCLUSIONES Y VIGENCIA

- 6.1 Para el caso de seguro de vida en el que el riesgo principal es el fallecimiento, el Tomador podrá contratar, adicionalmente, los siguientes riesgos complementarios:
 - a) Para el caso del SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE:
 - 1. Invalidez:
 - a) En el grado de Permanente Total para la profesión habitual
 - b) En el grado de Permanente Absoluta
 - 2. Fallecimiento por accidente o accidente de circulación
 - b) Para el caso del SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS:
 - 1. Invalidez Permanente Absoluta

- 6.2 No podrá contratarse la cobertura de ninguno de los riesgos complementarios de manera independiente del riesgo principal.**
- 6.3 El capital asegurado máximo para cualquiera de los riesgos complementarios, no será superior al que corresponda al capital del riesgo principal.

Objeto de la Cobertura Complementaria del riesgo de Invalidez Permanente Total para la profesión habitual

- 6.4 La cobertura complementaria del riesgo de Invalidez Permanente Total para la profesión habitual consiste en el pago, por parte de la MUTUALIDAD, del capital garantizado en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado de una Invalidez Permanente Total para su profesión habitual y dicha situación quede documentalmente acreditada.
- Se entiende por profesión habitual, la actividad profesional fundamental desempeñada normalmente por el Asegurado previa al inicio de la incapacidad permanente total.
- 6.5 A estos efectos, se entenderá que un Asegurado se encuentra afecto de una incapacidad permanente total para su profesión habitual cuando así sea declarado por el Organismo Competente de la Seguridad Social o por sentencia firme de los Tribunales de Justicia.**
- 6.6 Exclusivamente en aquel supuesto en que el Asegurado no se encontrase afiliado a la Seguridad Social, el Asegurado y la MUTUALIDAD, una vez ésta tenga toda la documentación, se obligan a solventar sus diferencias por medio de Peritos, conforme a los Artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, cuyo contenido se recoge en el artículo 13 de estas Condiciones Generales.

Objeto de la Cobertura Complementaria del riesgo de Invalidez Permanente Absoluta

- 6.7 La cobertura complementaria del riesgo de Invalidez Permanente Absoluta consiste en el pago, por parte de la MUTUALIDAD, del capital garantizado en el supuesto de que el Asegurado resulte afectado de una Invalidez Permanente Absoluta y dicha situación quede documentalmente acreditada.
- Se entiende por Incapacidad Permanente Absoluta, la situación física irreversible provocada por accidente o enfermedad, originada independientemente del Asegurado, y determinante de la total ineptitud de éste para el ejercicio de toda profesión u oficio.
- 6.8 Se entenderá que un Asegurado se encuentra afecto de una incapacidad permanente absoluta cuando así sea declarado por el Organismo Competente de la Seguridad Social o por sentencia firme de los Tribunales de Justicia.

Exclusivamente en aquel supuesto en que el Asegurado no se encontrase afiliado a la Seguridad Social, el Asegurado y la MUTUALIDAD, una vez ésta tenga toda la documentación pertinente, se obligan a solventar sus diferencias por medio de Peritos, conforme a lo establecido en los Artículos 38 y 39 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, cuyo contenido se recoge en el artículo 13 de estas Condiciones Generales.

Objeto de la Cobertura Complementaria de Fallecimiento por Accidente o por Accidente de Circulación

- 6.9 La MUTUALIDAD garantiza el pago de un capital adicional al del Seguro Principal en el supuesto que el Asegurado fallezca a causa de un accidente. A efectos de la presente garantía, se entiende por muerte por accidente, la producida por toda lesión corporal debida a la acción directa de un accidente y que cause el fallecimiento del asegurado.
- A efectos de esta garantía, se entiende por accidente todo hecho traumático debido a la acción directa de un acontecimiento exterior, súbito, violento y ajeno a la voluntad del asegurado y declarado como tal, por la Autoridad Competente o por sentencia firme de los Tribunales de Justicia.
- 6.10 La MUTUALIDAD garantiza el pago de un capital adicional al del Seguro Principal en el supuesto que el asegurado fallezca a causa de un accidente de circulación.

A efectos de esta garantía, se entiende que un accidente es de circulación, cuando al Asegurado, por el hecho de la circulación, le sobrevenga alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Su fallecimiento causado por un vehículo terrestre en movimiento cuando el Asegurado no ocupa plaza en ningún otro vehículo.
- b) Su fallecimiento cuando viajaba como conductor o pasajero de un vehículo terrestre.
- c) Su fallecimiento cuando viajaba como usuario de unos transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

Riesgos Excluidos en las Coberturas Complementarias

6.11 Quedan excluidos de la cobertura de los riesgos complementarios:

- a) **Los siniestros causados intencionalmente por el Asegurado.**
- b) **Los accidentes, enfermedades o lesiones que sobrevengan al Asegurado, provocadas por:**
 - 1. **Embraguez como consecuencia del uso o abuso regular o cotidiano de bebidas alcohólicas.**
 - 2. **Uso de drogas o estupefacientes, no prescritos médicamente o que estándolos no se siguieran las pautas de tratamiento establecidas.**
- c) **Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, la conducción sin el correspondiente permiso oficial de circulación, competiciones, 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 declarado así judicialmente.**
- d) **Las consecuencias de guerra y operaciones de carácter similar, o derivadas de hechos de carácter político o social, que podrán estar amparados por el Consorcio de Compensación de Seguros, en su caso, según las condiciones establecidas en el Anexo I a las Condiciones Generales.**
- e) **Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos físicos o meteorológicos de carácter extraordinario.**
- f) **Los accidentes, lesiones o enfermedades, ni sus consecuencias acaecidas con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, ni las manifestadas después de transcurridos 365 días de la fecha del siniestro.**
- g) **Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva.**
- h) **Los accidentes ocurridos por la participación del Asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, ocupando el vehículo como piloto, copiloto o simple pasajero, así como los accidentes procedentes de la práctica por parte del asegurado de automovilismo, motociclismo y deportes aéreos. Asimismo los accidentes ocurridos por intervención del Asegurado en actividades deportivas de carácter profesional por tierra, mar y aire.**
- i) **Los riesgos calificados como extraordinarios, de conformidad con la normativa reguladora del Consorcio de Compensación de Seguros. Esta exclusión será de aplicación tanto si el riesgo extraordinario está cubierto por el Consorcio como si, conforme a alguna de las exclusiones estipuladas en su normativa, no lo está.**

Vigencia de las Coberturas Complementarias

6.12 La garantía de las coberturas complementarias se mantendrá en vigor durante la vigencia de la póliza, salvo que concurra alguna de las siguientes circunstancias:

- a) **Por pago del capital garantizado del riesgo principal.**
- b) **Baja del Asegurado en la garantía principal.**
- c) **En el caso de la Cobertura Complementaria de la Invalidez Permanente Total o Absoluta, al vencimiento de la anualidad en la que el Asegurado cumpla 70 años de edad actuarial.**
- d) **A petición expresa del Tomador o del Asegurado, notificándolo por escrito con un mes de antelación a su inmediato vencimiento.**

CAPÍTULO II

RÉGIMEN JURÍDICO DEL SEGURO DE VIDA

ARTÍCULO 7: CONDICIONES PARA LA CONTRATACIÓN DE SEGUROS DE VIDA

- 7.1 El contrato de seguro será nulo, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro. A estos efectos, se entiende que existe riesgo si en el momento de la contratación no se ha producido el evento objeto de la cobertura prevista en la póliza.
- 7.2 **No podrán suscribir seguros de vida los menores de catorce años de edad.**
- 7.3 Si el Asegurado es menor de edad, será necesaria, además, la autorización por escrito de sus representantes legales.
- 7.4 **No se podrá contratar un seguro para caso de muerte sobre la cabeza de menores de catorce años de edad o de incapacitados.** Se exceptúan de esta prohibición, los contratos de seguros en los que la cobertura de muerte resulte inferior o igual a la prima satisfecha por la póliza o al valor de rescate.
- 7.5 **No podrán contratar un seguro de vida las personas de edad superior a los setenta años;** no obstante, ello no será de aplicación en el caso de seguros suscritos antes del cumplimiento de esa edad cuando para su continuidad o renovación el Asegurado sea mayor de 70 años.

ARTÍCULO 8: PERFECCIONAMIENTO, TOMA DE EFECTOS, DURACIÓN, PRÓRROGA DEL CONTRATO E INDISPUTABILIDAD

Perfeccionamiento y toma de efectos

- 8.1 El Contrato se perfecciona por el consentimiento de las partes contratantes (Tomador y MUTUALIDAD), manifestado mediante la suscripción de la póliza, y entrará en vigor en la fecha que se indique en las Condiciones Particulares, siempre y cuando el Tomador del seguro haya pagado el primer recibo de prima, y tendrá efectos desde ese momento, salvo que en dichas Condiciones Particulares se estipule que comenzarán en la fecha de la Solicitud de Seguro. Ese mismo régimen será aplicable a las modificaciones y adiciones que se acuerden entre las partes.

Las coberturas del seguro entrarán en vigor en la hora y fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre y cuando el contrato se haya perfeccionado en la forma indicada en el párrafo anterior y el Tomador haya abonado el recibo de prima correspondiente. El caso de demora en el cumplimiento de las obligaciones del Tomador, las obligaciones de la MUTUALIDAD comenzarán a las 24 horas del día en que aquél cumpla sus obligaciones.

Duración

- 8.2 El presente seguro se contrata por el periodo de tiempo que se estipule en las Condiciones Particulares de la póliza. La duración del seguro comenzará en la fecha de efectos que se recoja en las Condiciones Particulares y se extenderá hasta el día que figure o se pacte en ellas, momento o fecha en la que se extinguirá el contrato salvo que las partes hayan pactado la prórroga o renovación del mismo.

Prórroga

- 8.3 Las partes podrán pactar que el contrato se prorrogue una o más veces por un periodo no superior a un año cada vez. No obstante, las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato mediante una notificación escrita a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del periodo del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando el que se oponga sea la MUTUALIDAD.

- 8.4 La MUTUALIDAD está obligada a comunicar al Tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso, cualquier modificación del contrato de seguro, salvo que ello sea incompatible con alguna de las modalidades de seguro de vida descritas en estas Condiciones Generales.

Indisputabilidad

- 8.5 El Contrato de seguro es indisputable a partir de un año contado desde la fecha de su perfección, salvo pacto más breve convenido en las Condiciones Particulares.

No obstante, cuando para la adhesión al seguro colectivo o de grupo se exija como requisito indispensable reconocimiento médico, los Certificados Individuales de Seguro serán indisputables desde la fecha de su emisión.

- 8.6 La indisputabilidad, a la que se refiere el apartado anterior, no tendrá lugar en el caso de existir actuación dolosa tanto por parte del Tomador como por parte de los Asegurados, en lo que se refiere a sus declaraciones respectivas.

ARTÍCULO 9: DERECHO DE DESISTIMIENTO DEL SEGURO

- 9.1 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 la MUTUALIDAD le entregue la póliza.

Se exceptúan de esta facultad unilateral de resolución los contratos de seguro en los que el Tomador asume el riesgo de la inversión, así como los contratos en los que la rentabilidad garantizada esté en función de inversiones asignadas en los mismos.

- 9.2 La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por el Tomador antes de que venza el plazo del seguro, mediante comunicación dirigida a la MUTUALIDAD a través de un soporte que permita dejar constancia de la notificación.

- 9.3 A partir de la fecha en que se expida la comunicación a que se refiere el apartado anterior cesará la cobertura del riesgo por parte de la MUTUALIDAD y el Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia. La MUTUALIDAD dispondrá para ello de un plazo de 30 días a contar desde el día que reciba la comunicación de rescisión.

CAPÍTULO III
RÉGIMEN FINANCIERO DEL SEGURO

ARTÍCULO 10: PRIMAS

- 10.1. Las primas de tarifa están calculadas según la Base Técnica asociada a cada modalidad de seguro, en función de la edad actuarial del Asegurado y del capital asegurado en el momento de suscripción del seguro o de alta en la póliza.

Se entiende por edad actuarial de nuevas altas la del cumpleaños más cercano a la fecha de contratación y, para los supuestos de renovación o prórroga automática, la del cumpleaños más cercano al 1 de febrero de cada año, salvo oposición a la misma.

- 10.2. **La primera prima o, en su caso la prima única, será exigible una vez firmada la póliza. Si no hubiera sido pagada por culpa del Tomador, la MUTUALIDAD tiene derecho a exigir el pago por 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, la MUTUALIDAD quedará liberada de toda obligación.**

- 10.3. Los pagos de las primas sucesivas deberá hacerlos el Tomador en la periodicidad estipulada en las Condiciones Particulares durante la vigencia del contrato.
- 10.4. Cuando así se prevea expresamente, la prima anual podrá fraccionarse, aplicándose un recargo de fraccionamiento en un porcentaje determinado según la Base Técnica asociada a este seguro. El fraccionamiento del pago de la prima no modifica la naturaleza indivisible de la misma, por lo que el Tomador está obligado a pagar la totalidad de los recibos correspondientes a la anualidad. En caso de siniestro, la MUTUALIDAD puede deducir del capital asegurado, las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.
- 10.5. Las primas correspondientes a esta Póliza, junto con los impuestos y recargos legalmente repercutibles, serán exigibles por anticipado y contra recibo librado por la MUTUALIDAD, en el domicilio del Tomador y en los términos previstos en las Condiciones Particulares.
- 10.6. Una vez transcurrido el plazo previsto en la póliza, que no podrá ser superior a dos años desde la vigencia del contrato, la falta de pago por parte del Tomador de las primas siguientes a la inicial no supondrá la suspensión de las coberturas de la póliza. A partir de dicho plazo, la falta de pago de la prima producirá la reducción del seguro conforme a la tabla de valores inserta en las Condiciones Particulares del seguro.

ARTÍCULO 11. DOMICILIACIÓN BANCARIA RECIBOS

- 11.1. El pago de los recibos de prima podrá realizarse por el Tomador mediante domiciliación bancaria. Para ello, el Tomador indicará la cuenta bancaria (de la que, necesariamente, éste deberá ser su titular) en la Solicitud de Seguro o en el boletín de adhesión al seguro o, posteriormente, mediante comunicación escrita a la MUTUALIDAD. Durante la vigencia del Contrato, el Tomador deberá comunicar a la Mutualidad los cambios de domiciliación bancaria mediante el correspondiente mandato de adeudo proporcionado por la Mutualidad. Asimismo, también se podrá realizar el pago de primas por transferencia bancaria o en metálico directamente a la MUTUALIDAD.
- 11.2. **En caso de domiciliación bancaria de los recibos, la prima se entiende pagada a su vencimiento, salvo que, intentado su cobro durante el plazo de gracia de un mes, no existan fondos suficientes por cualquier causa en la cuenta designada por el obligado a pagarla, en cuyo caso esa circunstancia se pondrá en conocimiento del Tomador del seguro.**

ARTÍCULO 12. PROCEDIMIENTO Y RECONOCIMIENTO DEL PAGO DE PRESTACIONES DE SEGURO DE VIDA

- 12.1. En caso de que se produzca el evento cuyo riesgo sea objeto de cobertura contratada, según recogen las Condiciones Particulares, se deberá remitir a la MUTUALIDAD la solicitud de prestación, junto con los documentos justificativos que, para cada cobertura específica, correspondan.

En cualquier tipo de contingencia:

- Fotocopia del N.I.F. o en su caso N.I.E., salvo que ya haya sido aportada, del solicitante de la prestación.
- Acreditación de la titularidad e Identificación de la cuenta corriente bancaria donde se desee que se transfiera el importe de la prestación correspondiente o, en su caso, del valor de rescate total o parcial o del importe del Fondo Total Acumulado.
- La documentación legal exigible en ese momento a efectos tributarios.

Cuando el pago de la prestación sea por causa de supervivencia del Asegurado, además de lo indicado en a), b) y c):

- Fe de vida del Asegurado o documento oficial sustitutorio, correspondiente a la fecha de inicio de la prestación periódica de supervivencia, que permita acreditar la supervivencia del Beneficiario en ese momento y en cualquier otro momento posterior a requerimiento de la MUTUALIDAD.

- e) Cualquier documento adicional necesario para la constitución y pago de la prestación, según se requiera por la MUTUALIDAD o por la legislación vigente en el momento de su percepción.

Cuando el pago de la prestación sea por causa de Fallecimiento del Asegurado, además de lo indicado en a), b) y c):

- d) Copia de la Póliza y del último recibo de prima satisfecho
e) Certificado literal de defunción del Asegurado.
f) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte.
g) Fotocopia del contenido íntegro de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente o accidente de circulación.
h) Los datos que acrediten la condición de Beneficiario del solicitante de la prestación y que justifiquen su derecho.
i) En el caso de designación de los herederos legales o en cualquier otro caso en el que sea preciso acreditar la condición de Beneficiario, Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad, copia del último testamento, Acta de Notoriedad o Auto Judicial de Declaración de Herederos del Asegurado, según proceda.
j) Cuando proceda, justificante de haber presentado a liquidación la documentación correspondiente o, en su caso, el ingreso de la autoliquidación practicada del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

En caso de Invalidez Permanente en grado de Total para la profesión habitual o de Absoluta para todo tipo de trabajo del Asegurado, además:

- k) Certificado del médico que haya asistido al Asegurado, en el que se indique que padece una invalidez permanente en el grado de Total para la profesión habitual o de Absoluta para todo tipo de trabajo, así como la fecha de origen, evolución, y naturaleza de la enfermedad o accidente causante de dicha invalidez.

- 12.2. Todos los justificantes documentales habrán de presentarse debidamente legalizados, en los casos en que fuere preciso.
12.3. En el supuesto de demora de la MUTUALIDAD en el pago del importe de la prestación, se estará, en cuanto sea de aplicación, a lo dispuesto en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.
12.4. La MUTUALIDAD queda obligada a practicar sobre las prestaciones garantizadas las retenciones que en cada momento establezca la legislación fiscal.

ARTÍCULO 13: COMPROBACIÓN Y DETERMINACIÓN DE LA INVALIDEZ PERMANENTE O NATURALEZA DEL ACCIDENTE EN LOS SEGUROS COMPLEMENTARIOS DE INVALIDEZ PERMANENTE TOTAL O ABSOLUTA Y MUERTE POR ACCIDENTE

Comprobación y determinación de la invalidez

- 13.1 La comprobación y determinación de la invalidez permanente, tanto en grado de Total como de Absoluta, o la naturaleza del accidente, se efectuará por la MUTUALIDAD después de la presentación de la documentación indicada en el artículo anterior.
13.2 Una vez comprobada y aceptada la existencia de Invalidez Permanente Total o Permanente Absoluta, la MUTUALIDAD abonará el importe de la prestación garantizada en un plazo de cinco días.

En cualquier supuesto, la MUTUALIDAD deberá efectuar, dentro de los cuarenta días, una vez recibida toda la documentación a presentar, el pago del importe mínimo de lo que la MUTUALIDAD pueda deber, según las circunstancias conocidas.

- 13.3 Si no hubiera acuerdo entre la MUTUALIDAD y el Asegurado o Beneficiario sobre el tipo de Invalidez del Asegurado o naturaleza del accidente, la determinación se someterá a la decisión de peritos médicos según establece el Artículo 38 de la Ley de Contrato de Seguro, nombrados uno por cada parte, con la aceptación escrita de éstos. Si una de las partes no hubiere hecho la designación de perito, estará obligada a realizarla en los ocho días siguientes a la fecha en que sea requerida por la parte que hubiera designado el suyo y, de no hacerlo en este último plazo, se entenderá que acepta el dictamen que emita el Perito de la otra parte, quedando vinculada por el mismo.
- 13.4 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 Permanente Total o Permanente Absoluta.
- 13.5 Si no hay acuerdo, ambas partes designarán un tercer Perito de conformidad y, de no existir 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 un mes, a partir de la aceptación de su nombramiento por el Perito tercero.
- 13.6 El dictamen de los Peritos, por unanimidad o por mayoría, se notificará a las partes de manera inmediata y en forma indubitada, siendo vinculante para éstas, salvo que se impugne judicialmente por alguna de las partes, dentro del plazo de un mes en el caso de la mutualidad y ciento ochenta días en el caso 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.
- 13.7 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 la MUTUALIDAD. No obstante, si cualquiera de las partes hubiera hecho necesaria la peritación, por haber mantenido una valoración de la invalidez manifiestamente desproporcionada, será ésta la única responsable de dichos gastos.

CAPÍTULO IV DERECHOS GARANTIZADOS DEL TOMADOR

ARTÍCULO 14. DESIGNACIÓN Y CAMBIO DE BENEFICIARIO

- 14.1 Durante la vigencia del Contrato, el Tomador puede designar Beneficiarios o modificar la designación inicial o anterior realizada sin necesidad del consentimiento de la MUTUALIDAD. La MUTUALIDAD pagará la prestación de acuerdo con el orden de preferencia establecido en la designación de Beneficiarios.
- 14.2 La designación del Beneficiario en caso de fallecimiento del Asegurado podrá hacerse en la Póliza, en cuyo caso figurará en las Condiciones Particulares, o en una posterior declaración escrita comunicada a la MUTUALIDAD, o bien en testamento.
- 14.3 El Tomador puede revocar la designación del Beneficiario para caso de fallecimiento en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación. **Si el Tomador realizase una designación de beneficiario irrevocable, ello deberá constar expresamente en las Condiciones Particulares del seguro y conllevará, por imperativo legal, la pérdida por parte del Tomador del derecho a ejercer el rescate total o parcial de la póliza, así como el derecho a reducir el seguro, a solicitar anticipos y a ceder o a pignorar la póliza.**
- 14.4 En caso de designación genérica de los hijos de una persona como beneficiarios, se entenderán como hijos todos sus descendientes con derecho a herencia. Si la designación se hace en favor de los herederos del Tomador, del Asegurado o de otra persona, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del Asegurado. Si la designación se hace en favor de los herederos sin mayor especificación, se considerarán como tales los del Tomador del seguro que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del

Asegurado. La designación del cónyuge como beneficiario atribuirá tal condición igualmente al que lo sea en el momento del fallecimiento del Asegurado. Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque renuncien a la herencia.

- 14.5 Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario indicada en las Condiciones Particulares u otro documento válido en derecho, por partes iguales. Cuando se haga en favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.
- 14.6 La prestación del seguro deberá ser entregada por la MUTUALIDAD al beneficiario, en cumplimiento del contrato, aun contra las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del Tomador del seguro. Unos y otros podrán, sin embargo, exigir al beneficiario el reembolso del importe de las primas abonadas por el Tomador en fraude de sus derechos.

Cuando el Tomador del seguro sea declarado en concurso o quiebra, los órganos de representación de los acreedores podrán exigir a la Aseguradora la reducción del seguro.

- 14.7 Si falleciese el Asegurado y no hubiere Beneficiario concretamente designado o su designación fuese nula, la prestación será satisfecha, por orden preferente y excluyente, a las personas que, respecto al Tomador fallecido, sean:
- a) Su cónyuge, siempre que no esté separado legalmente o su pareja de hecho inscrita en el registro administrativo correspondiente.
 - b) Sus hijos, a partes iguales. Si alguno hubiera fallecido, su parte la percibirán los hijos de éste y si no los hubiere, será repartida entre los restantes hijos vivos del Tomador fallecido.
 - c) Los padres que le sobrevivan, a partes iguales; si alguno ya hubiere fallecido, su parte acrecerá al superviviente.
 - d) Los abuelos que le sobrevivan, a partes iguales; si alguno ya hubiere fallecido, su parte acrecerá a los supervivientes.
 - e) Los hermanos que le sobrevivan, a partes iguales.
 - f) A falta de todos los anteriores, los demás herederos legales del Tomador Asegurado fallecido.
- 14.8 **En el supuesto que el Beneficiario cause dolosamente la muerte del Asegurado, ello privará al Beneficiario del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del Tomador.**

ARTÍCULO 15: DERECHO DE RESCATE Y DE ANTICIPO

Derecho de Rescate

- 15.1 El Tomador, transcurrido un año desde la entrada en vigor del seguro y mediante la oportuna solicitud por escrito dirigida a la MUTUALIDAD, podrá ejercer el derecho de rescate en los términos y por la cuantía que se indique en las modalidades de seguro que lo tengan reconocido.
- 15.2 **El Tomador que solicite el derecho de rescate asumirá, en todo caso, las consecuencias fiscales que se deriven de su decisión de rescatar.**

Derecho de Anticipo

- 15.3 Cuando la modalidad de seguro contratada tenga reconocido el derecho de Rescate, la MUTUALIDAD podrá conceder anticipos, como máximo iguales al importe de aquél. Dichos anticipos se concederán con la sola garantía de la Póliza y previa entrega de la misma, mediante el pago por parte del Tomador de anualidades anticipadas con un interés anual máximo igual al utilizado para el cálculo del valor de Rescate.

ARTÍCULO 16. DERECHO DE REDUCCIÓN

- 16.1 Cuando el Tomador deje de pagar las primas se producirá la reducción del seguro manteniéndose su vigencia pero con una suma asegurada inferior a la inicialmente pactada.
- 16.2 La reducción del seguro también se producirá cuando lo solicite el Tomador, una vez transcurrido el plazo que se establezca en la póliza.
- 16.3 El tomador tiene derecho a la rehabilitación de la póliza, en cualquier momento, debiendo cumplir para ello las condiciones establecidas en la misma.

ARTÍCULO 17: CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA.

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

CAPÍTULO V
OBLIGACIONES DEL TOMADOR

ARTÍCULO 18. DECLARACIÓN DEL RIESGO

El Tomador o, en su caso, el Asegurado o los Beneficiarios, deberá comunicar a la MUTUALIDAD, antes de la formalización del contrato, todas las circunstancias que, según el cuestionario presentado por ésta, antes de la ocurrencia de la contingencia prevista en la póliza agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que si hubieran sido conocidas por la MUTUALIDAD en el momento de la perfección del Contrato no lo habría celebrado o lo habría concluido en condiciones más gravosas.

ARTÍCULO 19. MODIFICACIONES DEL RIESGO

Cuando las circunstancias del estado de salud o la profesión habitual del Asegurado sean distintas a las conocidas por la MUTUALIDAD, por inexactitud en las declaraciones de la solicitud de seguro/adhesión y de salud o por agravación posterior del riesgo sin haber sido comunicado, la prestación pactada en la póliza se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido dichas circunstancias.

ARTÍCULO 20. TRIBUTOS Y RECARGOS

- 20.1 El presente contrato de seguro está sujeto, en todo momento, a la normativa española vigente en materia tributaria, lo que supone que, tanto las primas como las prestaciones, están sujetas a los pagos y retenciones de los impuestos y tasas de legal y obligatoria aplicación, de manera que:
- Todos los gastos y recargos repercutibles que se deban pagar por razón de las primas a abonar por contratos de seguro de vida, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador.
 - Los impuestos y recargos sobre las prestaciones, de acuerdo con la legislación fiscal vigente, serán por cuenta del Beneficiario o Beneficiarios designados.
 - La MUTUALIDAD queda obligada a retener aquella parte del importe de cada prestación que corresponda, de acuerdo con las circunstancias por ella conocidas y la legislación fiscal vigente.
- 20.2 La MUTUALIDAD librerá anualmente al Tomador, a los Asegurados o a los Beneficiarios la información fiscal legalmente obligatoria.

ARTÍCULO 21: ERROR EN LA EDAD DEL ASEGURADO

- 21.1 Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad del Asegurado, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el Asegurado se obliga a satisfacer la diferencia de primas. Si transcurrido un mes desde que el Asegurado recibió la comunicación sobre la diferencia de prima a pagar no realiza el abono, la prestación se reducirá a la correcta a percibir. Si por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la MUTUALIDAD está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas sin intereses.
- 21.2 La MUTUALIDAD podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de contratación de la póliza o de alta en la misma, excedía de los límites de admisión establecidos por la Entidad.

ARTÍCULO 22 EXTRAVÍO O DESTRUCCIÓN DE LA PÓLIZA

- 22.1 En caso de extravío o destrucción de la póliza, el Tomador del seguro lo comunicará inmediatamente al Asegurador, quien procederá a la emisión del duplicado correspondiente, la cual tendrá idéntica eficacia que la original
- 22.2 La petición se hará por escrito, en la que se explique las circunstancias del caso, se aporten las pruebas de haberlo notificado a quienes resulten titulares de algún derecho en virtud de la póliza.
- 22.3 El solicitante se compromete a devolver la Póliza original si apareciese y a indemnizar a la MUTUALIDAD de los perjuicios que le irroge la reclamación de un tercero.

CAPÍTULO VI.
COMUNICACIONES, PRESCRIPCIÓN, INSTANCIAS Y RÉGIMEN DE RECLAMACIONES,
ARBITRAJE Y JURISDICCIÓN

Artículo 23. COMUNICACIONES ENTRE EL TOMADOR Y LA MUTUALIDAD

- 23.1 Las comunicaciones de la MUTUALIDAD al Tomador del Seguro se realizarán en el domicilio de éste, recogido en la Póliza, salvo que el mismo haya notificado a la MUTUALIDAD el cambio de domicilio.
- 23.2 Las comunicaciones que la MUTUALIDAD haya de realizar al Asegurado, se realizarán en el domicilio de éste, recogido en la Póliza, salvo que el mismo haya notificado a la MUTUALIDAD el cambio de domicilio.

ARTÍCULO 24. PRESCRIPCIÓN

- 24.1. Las acciones que se deriven del contrato prescribirán en el término de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse, según prescribe el artículo 23 de la vigente Ley de Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 25: INSTANCIAS Y RÉGIMEN DE RECLAMACIONES

- 25.1 De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, la MUTUALIDAD dispone de un SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA (S.A.M.), que resolverá, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de su presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el Tomador-Asegurado, los beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro, todo ello independientemente de la vía judicial ordinaria a la que dichas personas pueden acudir.

- 25.2 A falta de respuesta de dicho Servicio en el plazo de dos meses desde su presentación en el mismo, o si la contestación no fuese satisfactoria para los intereses del reclamante, éste puede dirigirse directamente al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en Paseo de la Castellana, nº 44, 28046-Madrid.
- 25.3 El SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA acusará recibo por escrito, de las quejas y reclamaciones que se le presenten y las resolverá o denegará, igualmente, por escrito y motivadamente, antes de finalizar el plazo indicado en el apartado anterior.
- 25.4 Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de cualquiera de los tres organismos administrativos indicados, será imprescindible acreditar (i) haberlas formulado previamente, por escrito, al SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA y (ii) que haya transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de la presentación de la reclamación al referido Servicio sin que haya sido contestada o, habiendo sido resuelta, el reclamante no esté de acuerdo.

ARTÍCULO 26: ARBITRAJE

- 26.1. Si las dos partes estuviesen conformes, podrán someterse a arbitraje, con arreglo a la legislación vigente, para la solución de cuantas cuestiones puedan surgir con motivo de la interpretación y ejecución de este contrato.

ARTÍCULO 27: JURISDICCIÓN

- 27.1. El presente Contrato de Seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Tomador-Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en el caso de que el suyo fuese en el extranjero.

ARTÍCULO 28. PREVENCIÓN DEL BLANQUEO DE CAPITALES

- 28.1 En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley 10/2010, de 28 de abril, sobre determinadas medidas de prevención del blanqueo de capitales y de prevención del terrorismo y en su normativa de desarrollo, el Tomador, previa solicitud de la MUTUALIDAD, deberá acreditar fehacientemente que es titular de la cuenta corriente de la que proceden los fondos para el abono de las primas del presente seguro, debiendo tratarse siempre de una cuenta en entidad de crédito domiciliada en España.

ARTÍCULO 29: RIESGOS EXTRAORDINARIOS

Se indemnizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, los siniestros producidos por causas de naturaleza extraordinaria, de conformidad con la cláusula del Anexo I de esta póliza y con la normativa reguladora vigente del Consorcio de Compensación de Seguros.

TITULO II

MODALIDADES Y PARTICULARIDADES DE LOS SEGUROS DE VIDA QUE OFRECE LA MUTUALIDAD

SEGURO DE VIDA ENTERA

ARTÍCULO 30. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS DEL SEGURO DE VIDA ENTERA

30.1. El Seguro de Vida Entera cubre la contingencia de Fallecimiento por cualquier causa del Asegurado, **excepto la muerte por suicidio durante el primer año de vigencia de la póliza.**

ARTÍCULO 31. CAPITAL ASEGURADO DEL SEGURO DE VIDA ENTERA

31.1. La prestación asegurada consistirá en un Capital cuyo importe vendrá determinado en las Condiciones Particulares del Contrato, **estando limitado a un máximo de 50.000 euros por Tomador.**

No obstante a lo anterior, el pago de la prestación podrá realizarse en forma de renta vitalicia o temporal, en favor del Beneficiario designado por el Tomador, cuando así se contemple en la póliza.

En ese caso, la MUTUALIDAD ofrecerá al beneficiario en el momento de devengo de la prestación, cualesquiera de las distintas modalidades de renta que la MUTUALIDAD tenga en vigor en esa fecha.

Por su parte, el Beneficiario podrá solicitar, en el momento de constitución de la renta, el establecimiento de mecanismos de reversión, periodos ciertos de prestación o fórmulas de contraseguro en caso de su fallecimiento cuando éste ocurra una vez constituida la renta.

31.2. El Tomador está obligado a comunicar por escrito a la MUTUALIDAD las variaciones que solicite en sus capitales asegurados y los cambios significativos de riesgo en su actividad profesional.

31.3. El Tomador, para tener derecho a futuras ampliaciones o aumentos de capital, habrá de encontrarse desarrollando su actividad habitual sin ningún grado de incapacidad o invalidez, en la fecha en que tal ampliación o aumento entre en vigor.

31.4 Las reducciones de capital tomarán efecto desde la fecha de comunicación por el Tomador. Sin embargo, los aumentos entrarán en vigor en el próximo vencimiento de prima o fracción o en la fecha que se estipule en las Condiciones Particulares. Ambas solicitudes deberán comunicarse a la MUTUALIDAD por escrito.

ARTÍCULO 32. PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA ENTERA

32.1. Las primas se abonarán semestralmente, concretamente en los meses de enero y julio, por el importe que indiquen las Condiciones Particulares. El importe de las primas, que será constante durante toda la vigencia del contrato, depende de la edad actuarial del Asegurado en el momento de contratación y del Capital asegurado.

32.2. La primera prima, como prorrateo de la primera o segunda mitad de anualidad desde la fecha de efecto hasta final de semestre, será exigible una vez firmada la póliza.

ARTÍCULO 33. RESCATE EN EL SEGURO DE VIDA ENTERA

33.1 De acuerdo con lo establecido en el artículo 15 de estas Condiciones Generales, el Tomador, transcurrido un año desde la entrada en vigor del seguro y mediante la oportuna solicitud por escrito dirigida a la MUTUALIDAD, podrá ejercer el derecho de rescate, cuyo valor queda establecido en el 85 % de la Provisión Matemática calculada el último día del trimestre anterior a la fecha de solicitud.

SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

ARTÍCULO 34. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS DEL SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

34.1. En el Contrato del Seguro de Vida Temporal Anual Renovable, la MUTUALIDAD asume la cobertura de aquellos riesgos que a continuación se indican, con los límites que las Condiciones Particulares establezcan:

- a) Cobertura Principal: Fallecimiento del Asegurado
- b) Coberturas Complementarias:
 - 1. Invalidez:
 - a. En el grado de Permanente Total para la profesión habitual
 - b. En el grado de Permanente Absoluta
 - 2. Fallecimiento por accidente o accidente de circulación

Las coberturas complementarias no se pueden contratar independientemente de la cobertura principal.

ARTÍCULO 35. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

35.1. Podrán contratar este seguro voluntariamente, las personas entre 18 y 70 años de edad, pudiendo prorrogarse hasta los 75 años; **no obstante, en ese caso, la prórroga del seguro se realizará sin la cobertura de invalidez y limitando el capital asegurado hasta los 120.000 €.**

ARTÍCULO 36. CAPITAL ASEGURADO DEL SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

36.1. Los importes de los capitales asegurados para el riesgo principal y para los riesgos complementarios para cada Asegurado, vendrán determinados en las Condiciones Particulares.

36.2. El capital para los asegurados que prolonguen la cobertura de fallecimiento hasta los 75 años de edad actuarial, estará limitado al menor de los importes siguientes:

- a) **Capital asegurado de la anualidad donde el asegurado cumplió los 70 años de edad actuarial.**
- b) **120.000 Euros**

No obstante a lo anterior, el pago de la prestación podrá realizarse en forma de capital o de renta vitalicia o temporal, en favor del Beneficiario designado por el Tomador.

En ese caso, la MUTUALIDAD ofrecerá al beneficiario en el momento de devengo de la prestación, cualesquiera de las distintas modalidades de renta que la MUTUALIDAD tenga en vigor en esa fecha.

Por su parte, el Beneficiario podrá solicitar, en el momento de constitución de la renta, el establecimiento de mecanismos de reversión, periodos ciertos de prestación o fórmulas de contraseguro en caso de su fallecimiento cuando éste ocurra una vez constituida la renta.

36.3. El Tomador está obligado a comunicar por escrito a la MUTUALIDAD, las variaciones que solicite en sus capitales asegurados y los cambios significativos de riesgo en su actividad profesional.

36.4. El Asegurado, para tener derecho a futuras ampliaciones o aumentos de capital, habrá de encontrarse desarrollando su actividad habitual sin ningún grado de incapacidad o invalidez, en la fecha en que tal ampliación o aumento entre en vigor.

36.5. Las reducciones de capital tomarán efecto desde la fecha de comunicación por el Asegurado. Sin embargo, los aumentos entrarán en vigor en el próximo vencimiento de prima o fracción o en la fecha que se estipule en las Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 37. PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DEL SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

37.1. El Seguro se contrata por un año, de manera que se renueva anualmente los días 1 de febrero de cada año, salvo oposición por parte del Tomador en los plazos y términos que se establecen en la normativa vigente.

ARTÍCULO 38. PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA TEMPORAL ANUAL RENOVABLE

38.1. Las primas se abonarán trimestralmente, concretamente, en los meses de **febrero, mayo, agosto y noviembre**, por el importe que se indique en las Condiciones Particulares del Seguro.

38.2. El importe de las primas depende de la edad actuarial del Asegurado y del Capital asegurado.

38.3. En cada renovación anual posterior, la prima de tarifa se modificará teniendo en cuenta la edad actuarial y capitales asegurados en la fecha de renovación.

38.4. La prima anual podrá fraccionarse, incrementándose la correspondiente anual en un porcentaje determinado según la Base Técnica asociada a este seguro. El fraccionamiento del pago de la prima no modifica la naturaleza indivisible de la misma, por lo que el Tomador está obligado a pagar la totalidad de los recibos correspondientes a la anualidad. En caso de siniestro, la MUTUALIDAD deducirá del capital asegurado, las fracciones pendientes de cobro de la anualidad en curso.

38.5. El contrato quedará resuelto de pleno derecho, una vez pagado el capital garantizado por fallecimiento, por invalidez permanente total para la profesión habitual o por invalidez permanente absoluta.

SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS

ARTÍCULO 39: DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS DEL SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS

- 39.1. En el Contrato del Seguro de Vida de Amortización de Préstamos que suscriba el Tomador como consecuencia de su condición de deudor hipotecario respecto de una entidad financiera, la MUTUALIDAD asume la cobertura de aquellos riesgos que a continuación se indican, con los límites que se establezcan en las Condiciones Particulares
- a) Cobertura Principal: Fallecimiento del Asegurado.
 - b) Cobertura Complementaria: Invalidez Permanente del Asegurado en el grado de Absoluta para toda actividad, profesión u oficio.

ARTÍCULO 40: RIESGO COMPLEMENTARIO DE INVALIDEZ PERMANENTE EN GRADO DE ABSOLUTA

- 40.1. Por lo que se refiere al régimen jurídico de la invalidez permanente absoluta, se estará a lo que establece el artículo 6 de estas Condiciones Generales.
- 40.2. Las primas del riesgo complementario de Incapacidad Permanente Absoluta, se exigirán y vencerán en las mismas condiciones que el riesgo principal.

ARTÍCULO 41. CONDICIONES DE CONTRATACIÓN DEL SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS

- 41.1. Podrán contratar este seguro las personas que, teniendo suscrito un crédito hipotecario con una entidad financiera, tengan entre 18 y 70 años de edad, pudiendo prorrogarse hasta los 75 años; **no obstante, en ese caso, la prórroga del seguro se realizará sin la cobertura de invalidez permanente absoluta y limitando el capital hasta los 120.000 €.**

ARTÍCULO 42. CAPITAL ASEGURADO DEL SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS

- 42.1. Los importes de los capitales asegurados para el riesgo principal y para el riesgo complementario para cada Asegurado, vendrán determinados en las Condiciones Particulares.
- 42.2. **El capital para los asegurados que prolonguen la cobertura de fallecimiento hasta los 75 años de edad actuarial, estará limitado al menor de los importes siguientes:**
- a) **Capital asegurado de la anualidad donde el asegurado cumplió los 70 años de edad actuarial.**
 - b) **120.000 Euros**
- 42.3. **El Tomador está obligado a comunicar por escrito a la Mutualidad, las variaciones que solicite en sus capitales asegurados y los cambios significativos de riesgo en su actividad profesional.**
- 42.4. **Las reducciones de capital tomarán efecto desde la fecha de comunicación por el Tomador, debiendo solicitarlo a la MUTUALIDAD por escrito.**

ARTÍCULO 43. PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO DEL SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS

43.1 El Seguro se contrata por un año, de manera que se renueva anualmente los días 1 de enero de cada año, salvo oposición por parte del Tomador en los plazos y términos que se establecen en la normativa vigente.

ARTÍCULO 44. PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA DE AMORTIZACIÓN DE PRÉSTAMOS

44.1. Las primas se abonarán trimestralmente, concretamente, en los meses de enero, abril, julio y octubre, teniendo en cuenta la edad actuarial y el capital pendiente a amortizar. Se entiende por edad actuarial de nuevas altas la del cumpleaños más cercano a la fecha de contratación y, para los supuestos de renovación o prórroga automática, la del cumpleaños más cercano a la fecha de renovación del seguro que, en todo caso y salvo oposición a la misma, será el **1 de enero de cada año**.

44.2. El contrato quedará resuelto de pleno derecho:

- a) A la finalización de la hipoteca, no quedando capital a cubrir por la MUTUALIDAD
- b) Una vez pagado el capital garantizado por fallecimiento o por invalidez permanente absoluta para el ejercicio de cualquier profesión u oficio.

SEGURO DE VIDA DE RENTAS DIFERIDAS (VIUEDAD-ORFANDAD)

ARTÍCULO 45: DEFINICIÓN DE GARANTÍAS DEL SEGURO DE VIDA DE RENTAS DIFERIDAS

45.1. El Seguro de Vida de Rentas Diferidas (Viudedad-Orfandad) cubre la contingencia de Fallecimiento por cualquier causa del Asegurado, **excepto la muerte por suicidio durante el primer año de vigencia de la póliza, en el que la MUTUALIDAD solo devolverá a los Beneficiarios designados la prima cobrada.**

ARTÍCULO 46: PRESTACIONES ASEGURADAS

46.1. El Tomador podrá decidir libremente que la cobertura del riesgo de su fallecimiento se materialice en una, varias o todas las prestaciones siguientes:

- a) **Prestación de Viudedad.** Consiste en una prestación, en forma de renta vitalicia, pagadera al fallecimiento del Asegurado a su cónyuge o pareja de hecho superviviente, designado en las Condiciones Particulares, por el importe consignado en las mismas. Dicha prestación será pagadera a mes vencido a partir del mes siguiente al del fallecimiento del Asegurado y en tanto en cuanto viva el Beneficiario.

No obstante lo anterior, el Beneficiario podrá optar, exclusivamente en la fecha de fallecimiento del Asegurado, por recibir la prestación en forma de capital de pago único cuya cuantía será igual al 80% del capital equivalente de la prestación en forma de renta vitalicia recogida en las Condiciones Particulares.

- b) **Prestación de Orfandad.** Consiste en una prestación en forma de renta temporal pagadera al fallecimiento del Asegurado a los hijos huérfanos designados como Beneficiarios en las Condiciones Particulares, por el importe consignado en las mismas y **hasta que alcancen la edad de 25 años**, salvo incapacidad de alguno de ellos para el que la pensión será vitalicia. Dicha prestación será pagadera a mes vencido a partir del mes siguiente al fallecimiento del Asegurado.

No obstante lo anterior, el Beneficiario podrá optar, exclusivamente en la fecha de fallecimiento del Asegurado, por recibir la prestación en forma de capital de pago único cuya cuantía será igual al 80% del capital equivalente de la prestación en forma de renta temporal recogida en las Condiciones Particulares.

- c) **Prestación de Orfandad Absoluta.** Sólo se podrá optar a la prestación de Orfandad Absoluta si el Tomador ha contratado la Prestación de Viudedad y su período de cobertura es, al menos, hasta que el hijo más joven cumpla 25 años de edad.

Si cuando fallezca el Asegurado (i) ya no existiera el cónyuge o pareja de hecho indicado en las Condiciones Particulares por haber fallecido con anterioridad a la muerte del Asegurado, o (ii) que el cónyuge o pareja de hecho fallezca percibiendo la Prestación de Viudedad, el importe de dicha Prestación será repartida a partes iguales entre los hijos menores de 25 años o en su caso mayores de dicha edad si fueran incapacitados.

- 46.2. **El Tomador está obligado a comunicar por escrito a la MUTUALIDAD, las variaciones que solicite en sus capitales asegurados y los cambios significativos de riesgo en su actividad profesional.**
- 46.3. **El Tomador, para tener derecho a futuras ampliaciones o aumentos de capital, habrá de encontrarse desarrollando su actividad habitual sin ningún grado de incapacidad o invalidez, en la fecha en que tal ampliación o aumento entre en vigor.**
- 46.4. **Las reducciones de capital tomarán efecto desde la fecha de comunicación por el Tomador. Sin embargo, los aumentos entrarán en vigor en el próximo vencimiento de prima o fracción o en la fecha que se estipule en las Condiciones Particulares.**

ARTÍCULO 47: PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO DE VIDA DE RENTAS DIFERIDAS

47.1 Las primas correspondientes a este seguro, junto con los impuestos legalmente repercutibles serán exigibles por anualidades completas anticipadas contra recibo librado por la MUTUALIDAD o domiciliación bancaria, en los términos previstos en las Condiciones Particulares.

No obstante, podrá convenirse en pagos mensuales durante todo el período de cobertura.

ARTICULO 48: PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

48.1. Este Seguro gozará de participación en beneficios en los términos que se establezcan en las Condiciones Particulares de la póliza.

ARTÍCULO 49. COMUNICACIÓN A LA MUTUALIDAD DE LA SUPERVIVENCIA DEL BENEFICIARIO MEDIANTE FE DE VIDA

49.1 La MUTUALIDAD podrá solicitar regularmente la acreditación de la supervivencia del Beneficiario perceptor de las prestaciones en forma de renta de este seguro durante el tiempo de pago de las mismas (Beneficiario). Más concretamente,

- a) Estarán obligados a justificar a la Compañía Aseguradora su supervivencia anualmente, previo requerimiento de ésta.
- b) En caso de incumplimiento del requisito anterior, la MUTUALIDAD suspenderá el pago de la renta mensual a partir de los treinta días.

Dicho período de treinta días empezará a contarse al finalizar el plazo indicado en el requerimiento de la Aseguradora. Cuando el pago de la renta mensual fuera suspendido por la causa mencionada anteriormente, la MUTUALIDAD, tan pronto se justifique la supervivencia del Beneficiario, procederá a hacer efectivas las rentas pendientes de pago, sin que éstas generen intereses de demora a favor del perceptor de las mismas.

49.2 No obstante lo anterior, la MUTUALIDAD se reserva el derecho de comprobar la supervivencia del Beneficiario en cualquier momento, durante la vigencia del contrato.

49.3 Si se constatare el fallecimiento del Beneficiario, la MUTUALIDAD procederá, en ese caso, a reclamar las prestaciones percibidas indebidamente por éste, desde la fecha en que acaeció esa contingencia.

SEGURO MIXTO (SUPERVIVENCIA Y FALLECIMIENTO)

ARTÍCULO 50: DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y OPCIONES OFRECIDAS DEL SEGURO DE AHORRO/SUPERVIVENCIA

- 50.1. El Seguro Mixto cubre conjuntamente el riesgo de supervivencia del Asegurado en la fecha indicada en las Condiciones Particulares del seguro y el riesgo de fallecimiento del mismo antes de la fecha referida.
- 50.2. El Tomador podrá optar libremente por la fecha de cobro de la prestación, dando lugar a dos modalidades:
- a) **SEGURO MIXTO CAMINOS JUBILACIÓN.** La edad de cobro o vencimiento, a partir de la cual se recibirá la prestación, será la edad de jubilación del Asegurado
 - b) **SEGURO MIXTO CAMINOS AHORRO.** La edad de cobro o vencimiento, a partir de la cual se recibirá la prestación, será de libre elección por parte del Tomador, no siendo coincidente con la edad de jubilación del Asegurado.
- 50.3. En caso de fallecimiento del Asegurado, antes del vencimiento de la póliza, los beneficiarios designados en las Condiciones Particulares percibirán el Fondo Total Acumulado.

ARTÍCULO 51: PRESTACIONES ASEGURADAS

- 51.1 Dentro de los límites y condiciones establecidos en las Condiciones Particulares, la MUTUALIDAD se compromete a abonar al Beneficiario o beneficiarios designados las prestaciones convenidas en las mismas, en caso de ocurrencia de los riesgos cuya cobertura se especifica a continuación:

Supervivencia del Asegurado

- 51.2 En caso de supervivencia del Asegurado en la fecha prevista en las Condiciones Particulares, la MUTUALIDAD abonará al Beneficiario la **Renta Vitalicia** que se constituya con el importe del Fondo Total Acumulado en dicha fecha, mediante pago de fracciones mensuales anticipadas, de cuantía y vencimientos expresados en dichas Condiciones, o mediante el pago de una sola vez del capital equivalente para la constitución de dicha renta vitalicia.
- 51.3 La MUTUALIDAD, con el fin de permitir al Beneficiario la percepción de la prestación por supervivencia en forma de renta vitalicia, le ofrecerá en el momento de devengo de la prestación, aquella modalidad de renta vitalicia que la MUTUALIDAD tenga en vigor en esa fecha.
- 51.4 El Beneficiario-Asegurado podrá solicitar, en el momento de constitución de la renta vitalicia, el establecimiento de mecanismos de reversión, períodos ciertos de prestación o fórmulas de contraseguro en caso de su fallecimiento cuando éste ocurra una vez constituida la renta vitalicia.

Fallecimiento del Asegurado

- 51.5 En caso de fallecimiento del Asegurado antes de la fecha de vencimiento, la MUTUALIDAD pagará al Beneficiario o Beneficiarios designados una prestación en forma de capital de pago único, constituida por la suma nominal de las primas abonadas por el Tomador hasta la fecha del fallecimiento, más la rentabilidad que a dichas primas se les haya asignado hasta dicha fecha, más un capital adicional asegurado de 3.000 €
- 51.6 La MUTUALIDAD abonará la prestación por fallecimiento del Asegurado producido por cualquier causa, **sin más excepción que la muerte producida por suicidio ocurrido dentro del primer año de vigencia de la póliza**, salvo pacto en contrario estipulado en las Condiciones Particulares.

- 51.7 Cuando el Tomador efectúe rescates parciales, movilizaciones o pague primas extraordinarias en fecha distinta a la del vencimiento mensual de la póliza, el capital asegurado por fallecimiento se adecuará al nuevo importe del Fondo Total Acumulado resultante de tales operaciones. La fecha de vencimiento mensual vendrá determinada por la fecha de inicio de la póliza.

ARTÍCULO 52: PAGO DE PRIMAS DEL SEGURO MIXTO (SUPERVIVENCIA Y FALLECIMIENTO)

- 52.1 El Tomador está obligado al pago de las primas, de acuerdo con la forma de pago elegida por el mismo. Las primas pueden ser:
- a) Periódicas, de manera que, según las características y modalidades ofrecidas por la MUTUALIDAD, podrán ser, en cuanto a su importe, constantes o crecientes y, en cuanto a su periodicidad, anuales, semestrales, trimestrales o mensuales, pudiendo el Tomador en cualquier momento modificarlas o incluso suprimirlas. En este último caso, podrán reanudarse con el consentimiento previo de la MUTUALIDAD.
 - b) Extraordinarias, son aquellas que el Tomador realiza sin una periodicidad determinada, en cualquier momento de la vigencia del seguro, con el consentimiento previo de la MUTUALIDAD.
- 52.2 La cuantía mínima de la prima será la determinada en cada momento por la MUTUALIDAD.
- 52.3 Los recibos de prima deberá hacerlos efectivos el Tomador, por anticipado y por su importe completo, mediante domiciliación de los pagos en una cuenta bancaria, que se fijará en las Condiciones Particulares.
- 52.4 Para el pago de cada prima con excepción de la primera, se concede un plazo de un mes a contar desde el día siguiente a la fecha de su vencimiento.
- 52.5 Las primas periódicas serán exigibles, mediante el sistema de domiciliación bancaria, el primer día hábil del mes correspondiente al período pactado. El impago de una prima periódica faculta a la MUTUALIDAD a considerarla como no satisfecha, reduciendo su importe del Fondo Total Acumulado. Asimismo, la MUTUALIDAD se reserva la facultad de suprimir la periodicidad de las primas si dos o más primas periódicas consecutivas resultan impagadas, por entender que el Tomador ha ejercido su derecho a suspender el pago de primas periódicas.
- 52.6 Si en algún momento, el Fondo Total Acumulado fuera insuficiente para cubrir el coste anual de la prima para la cobertura de fallecimiento, el contrato quedará en vigor durante un plazo de gracia de treinta días. La MUTUALIDAD comunicará, al Tomador, dicha situación para que efectúe una nueva aportación. Si transcurrido este plazo de gracia, el Tomador no ha efectuado dicha aportación, el seguro se extinguirá y el contrato quedará totalmente anulado.**
- 52.7 Las primas son consideradas efectivas, únicamente en la fecha en que, a efectos de valor, son acreditadas en la cuenta bancaria de la MUTUALIDAD.
- 52.8 El Tomador, previa petición dirigida a la MUTUALIDAD, podrá suspender el pago de las primas periódicas comprometidas, siempre que se haya producido el abono de la primera prima exigida para la vigencia del contrato. El Tomador podrá realizar aportaciones extraordinarias y reiniciar en cualquier momento, antes de la constitución de la renta vitalicia, su Plan de Financiación de primas periódicas previamente suspendido.

ARTÍCULO 53. FE DE VIDA

- 53.1. El Beneficiario de la prestación en forma de renta vitalicia (Beneficiario-Asegurado), a partir de la fecha prevista para el inicio del pago de la renta, estará obligado a justificar su supervivencia a la MUTUALIDAD, dentro de los tres primeros meses de cada año natural.**

A tal efecto, deberán cumplimentar y remitir a la MUTUALIDAD documento de fe de vida.

53.2. En caso de incumplimiento del requisito anterior, la MUTUALIDAD suspenderá el pago de la renta mensual a partir de los 30 días.

Dicho período de 30 días empezará a contarse desde el fin del plazo para remitir a la MUTUALIDAD la declaración de fe de vida en los términos del apartado 1

Cuando el pago de la renta mensual fuera suspendido por la causa mencionada anteriormente, la MUTUALIDAD, tan pronto se justifique la supervivencia, procederá a hacer efectivas las rentas pendientes de pago, sin que éstas generen intereses de demora a favor del Asegurado.

53.3. No obstante lo anterior, la MUTUALIDAD se reserva el derecho de comprobar la supervivencia del Beneficiario en cualquier momento, durante la vigencia del contrato.

ARTÍCULO 54. VALORES GARANTIZADOS

Reducción

54.1 La falta de pago de una prima en la fecha de su vencimiento no implica la suspensión de las garantías de la póliza sino que ésta se mantiene en vigor aunque reducida siempre que el importe del Fondo Total Acumulado sea suficiente para cubrir en cada mes el coste de la póliza (cobertura de fallecimiento y gastos). La MUTUALIDAD notificará por escrito al Tomador-Asegurado el importe reducido de la renta vitalicia asegurada.

Si en la fecha de regularización mensual el importe del Fondo Total Acumulado de la póliza no fuera suficiente para cubrir los costes mensuales del seguro, entonces la póliza permanecerá en vigor durante treinta (30) días como plazo de gracia, a contar desde la fecha de regularización en la que se dé esa circunstancia. Si durante ese plazo la prima no es abonada por el Tomador-Asegurado la póliza quedará definitivamente rescindida y en consecuencia anulada a todos sus efectos.

54.2 Si las primas del primer año han sido abonadas, el Tomador puede voluntariamente solicitar por escrito a la MUTUALIDAD la reducción de la futura Renta Vitalicia Asegurada, cesando en el pago de primas. Esta reducción se calculará según las fórmulas contenidas en las Bases Técnicas de la póliza.

Rescate

54.3 El Tomador, mediante la oportuna solicitud por escrito dirigida a la MUTUALIDAD, podrá ejercer el derecho de rescate total y parcial en cualquier momento una vez transcurrido el primer año de vigencia de la póliza. En ambos supuestos, el Tomador asumirá las consecuencias fiscales que se derivan de su decisión

Rescate total

- a) De acuerdo con lo establecido en el apartado anterior, el Tomador puede solicitar el rescate total de la Póliza, mediante preaviso de un mes y notificándolo por escrito a la Aseguradora, abonándole la MUTUALIDAD el valor del rescate de la misma. Este valor de rescate será igual a las Provisiones Matemáticas constituidas a 31 de diciembre del año anterior al de la solicitud del Rescate, incrementadas con las primas abonadas en el año en que se solicite el Rescate y todo ello incrementado con el interés reducido en dos puntos sobre el interés real otorgado en el ejercicio anterior al año de solicitud del Rescate.

Cuando el Tomador solicite el rescate total, ello supondrá la cancelación anticipada del contrato y el pago por parte de la MUTUALIDAD del valor de rescate dentro del plazo de 45 días desde la fecha de solicitud del rescate. El valor de rescate coincidirá con el Fondo Total Acumulado existente en aquel momento.

Rescate parcial

- b) Asimismo, el Tomador podrá efectuar rescates parciales por un importe mínimo que se indicará en las Condiciones Particulares de la póliza, reduciendo, de este modo, el Fondo Total Acumulado en las cantidades retiradas. **Si, como consecuencia de la realización de rescates parciales, el Fondo Total Acumulado resultara inferior al importe que se indique en las Condiciones Particulares del seguro, la MUTUALIDAD podrá proceder a la resolución de la póliza, poniendo a disposición del Tomador el valor de rescate total que corresponda.**

El Rescate parcial se solicitará por escrito a la MUTUALIDAD con un preaviso de un mes. Dichos rescates supondrán la reducción de la renta vitalicia asegurada según formulación contenida en las Bases Técnicas del seguro. El abono del rescate parcial se llevará a cabo utilizándose el método FIFO por lo que las primas rescatadas en primer lugar serán las más antiguas realizadas y las rescatadas en su totalidad se considerarán no realizadas, significando la reducción del periodo de contratación a efectos del periodo mínimo para la constitución de la renta vitalicia.

- 54.4 En caso de rescate, tanto parcial como total, el Tomador deberá remitir a la MUTUALIDAD, juntamente con la solicitud de rescate, fotocopia de su N.I.F.**

Rehabilitación

- 54.5 El Tomador tiene derecho a la rehabilitación de la póliza, en cualquier momento, antes del fallecimiento del asegurado, debiendo cumplir para ello las condiciones establecidas en la póliza.

ARTÍCULO 55: PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

- 55.1. Este Seguro gozará de participación en beneficios en los términos que se establezcan en las Condiciones particulares de la póliza.

ARTÍCULO 56. MODO DE OTORGAR LA PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

- 56.1 La asignación de la participación en beneficios en los términos que se indiquen en las Condiciones Particulares de la póliza, se realizará sólo en el Periodo de Ahorro, una vez al año y a ejercicio vencido, mediante incremento del Fondo Total Acumulado
- 56.2 La MUTUALIDAD podrá establecer pagos a cuenta de la participación en beneficios que se cuantificarán con la determinación definitiva de la misma tras la aprobación de las cuentas anuales de la MUTUALIDAD. La regularización de la participación en beneficios podrá ser al alza o a la baja respecto de la asignada y comunicada a cuenta.

SEGURO COLECTIVO APTO PARA LA EXTERIORIZACIÓN DE COMPROMISOS POR PENSIONES

ARTÍCULO 57. OBJETO DEL SEGURO Y RÉGIMEN JURÍDICO APLICABLE

57.1 El contrato de seguro de vida colectivo apto para exteriorizar compromisos por pensiones tiene por objeto ser instrumento por el que la Empresa tomadora del seguro pueda dar cumplimiento a la obligación legal de exteriorizar los compromisos laborales asumidos con sus empleados vinculados, exclusivamente, a las siguientes contingencias y cualquier que se la forma de percibir la prestación:

- a) Jubilación.
- b) Fallecimiento
- c) Invalidez Permanente en el grado de Total para el trabajo habitual, Absoluta para todo tipo de trabajo o Gran Invalidez
- d) Dependencia, exclusivamente en el grado de Severa o Gran Dependencia.

57.2 El régimen jurídico de estos contratos de seguro de vida colectivos está recogido en la Disposición Adicional primera del texto refundido de la Ley de regulación de los planes y fondos de pensiones y en el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios.

57.3 De conformidad con la normativa indicada en el apartado anterior, los seguros de vida colectivos aptos para exteriorizar compromisos por pensiones deberán responder al siguiente planteamiento mercantil:

- a) En su condicionado se hará constar expresamente y de forma destacada que el contrato instrumenta los compromisos por pensiones de la Empresa tomadora del seguro y, por tanto, queda sujeto al régimen previsto en la disposición adicional primera del texto refundido de la Ley reguladoras de los planes y fondos de pensiones.
- b) La póliza será de carácter colectivo incluso cuando a ella se incorpore a un único trabajador asegurado en tanto la empresa mantenga única y exclusivamente con el mismo compromiso por pensiones y no tengan asumidos con el resto de los trabajadores ningún otro compromiso susceptible de aseguramiento.
- c) Como tomador del seguro figurará exclusivamente la empresa que tenga asumidos compromisos por pensiones con su personal y se obligue al pago de las primas. No será admisible la cobertura de compromisos por pensiones de distintas empresas a través de un mismo contrato de seguro.

En el caso que el compromiso por pensiones de la empresa tomadora del seguro prevea que los trabajadores asegurados deben realizar aportaciones para la financiación de las primas, figurará como tomador del seguro la empresa por cuenta de los trabajadores, en la parte correspondiente a las contribuciones de éstos.

Las aportaciones de los trabajadores de carácter voluntario no vinculadas con el compromiso por pensiones de la empresa no podrán instrumentarse en el contrato de seguro formalizado por dicha empresa.

- d) La condición de asegurado corresponde al trabajador y la de beneficiario corresponderá a las personas físicas en cuyo favor se generan las prestaciones según los compromisos asumidos.
- e) El contrato de seguro deberá determinar, directa y expresamente, las coberturas otorgadas por la Aseguradora, sin que sea admisible la mera remisión a convenios colectivos o disposiciones equivalentes para definir las primas, las prestaciones aseguradas o cualquiera de los elementos propios del compromiso integrado en la póliza vigente en cada momento.

Lo dispuesto en el párrafo anterior se entenderá sin perjuicio de la obligación del Tomador de adaptar, en su caso, las condiciones del contrato de seguro a las modificaciones de los compromisos establecidas mediante acuerdo colectivo o disposición equivalente con posterioridad a la formalización del contrato.

- f) Las obligaciones de la MUTUALIDAD vendrán determinadas por lo establecido en el contrato de seguro en cada momento y en tanto no se modifique, sin que las pólizas de seguro puedan otorgar ninguna garantía respecto de la evolución de aquellas magnitudes cuyo desarrollo futuro no sea susceptible de tratamiento actuarial.
- g) Sólo se podrán utilizar contratos de seguros en los que el riesgo de la inversión es asumido por el Tomador para instrumentar compromisos por pensiones que incorporen la contingencia de jubilación en la modalidad de aportación definida y otra contingencia de prestación definida.
- h) El derecho de rescate sólo podrá ejercerse en los siguientes supuestos:
 - a) Para mantener en la póliza la adecuada cobertura de los compromisos por pensiones vigentes en cada momento.

En el caso de rescate por variación de los compromisos, el ejercicio del derecho de rescate por el tomador requerirá que tal variación conste en convenio colectivo o disposición equivalente o que se derive de lo dispuesto en los mismos.

- b) Para la integración de todos o parte de los compromisos instrumentados en la póliza en otro contrato de seguro o en un plan de pensiones promovido por la empresa, en los términos y con los límites establecidos en la legislación aplicable. En ambos casos la nueva aseguradora o el plan de pensiones asumirá la cobertura total de los compromisos por pensiones transferidos.
- c) En caso de cese o extinción de la relación laboral del asegurado.
- d) En los casos de desempleo de larga duración y enfermedad grave en los términos establecidos en la regulación de planes y fondos de pensiones.

El ejercicio del derecho de rescate en los supuestos previstos en los párrafos a) y b) anteriores corresponderá a la empresa tomadora, sin perjuicio de los derechos que pudiesen corresponder a los trabajadores, mientras que, cuando así estuviese previsto en el compromiso, el derecho de rescate en los supuestos establecidos en los párrafos c) y d) anteriores se podrá realizar a favor del trabajador en los términos regulados en el apartado 3, párrafos b) y c) de este artículo.

A efectos de la cuantificación y pago del derecho de rescate se estará a lo que establece el artículo 29.2 y 3 del citado Real Decreto 1588/1999.

- i) El derecho de reducción se podrá ejercer por la Empresa tomadora en los términos que establece el artículo 30 del citado Real Decreto 1588/1999.

TITULO III CLÁUSULAS FINALES

ARTÍCULO 58. INSTANCIAS Y RÉGIMEN DE RECLAMACIONES

- 58.1 De conformidad con lo dispuesto en la Orden ECO/734/2004, la MUTUALIDAD dispone de un SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA (S.A.M.), que resolverá, en el plazo máximo de dos meses desde la fecha de su presentación ante él, las quejas o reclamaciones formuladas por el tomador, el asegurado, los beneficiarios, o terceros perjudicados, que puedan derivarse de la aplicación del presente contrato de seguro, todo ello independientemente de la vía judicial ordinaria a la que dichas personas pueden acudir.
- 58.2 A falta de respuesta de dicho Servicio en el plazo de dos meses desde su presentación en el mismo, o si la contestación no fuese satisfactoria para los intereses del reclamante, éste puede dirigirse directamente al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en Paseo de la Castellana, nº 44, 28046-Madrid.
- 58.3 EL SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA acusará recibo por escrito, de las quejas y reclamaciones que se le presenten y las resolverá o denegará, igualmente, por escrito y motivadamente, antes de finalizar el plazo indicado en el apartado anterior.
- 58.4 Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de cualquiera de los tres organismos administrativos indicados, será imprescindible acreditar (i) haberlas formulado previamente, por escrito, al SERVICIO DE ATENCIÓN AL MUTUALISTA y (ii) que haya transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de la presentación de la reclamación al referido Servicio sin que haya sido contestada o, habiendo sido resuelta, el reclamante no esté de acuerdo.

ARTÍCULO 59. INFORMACIÓN ADICIONAL DE PROTECCIÓN DE DATOS

- 59.1 Responsable del Tratamiento. En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de abril de 2016, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador reconoce estar informado que el Responsable del Tratamiento de sus datos es la MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL FONDO DE ASISTENCIA MUTUA DEL COLEGIO DE INGENIEROS DE CAMINOS, CANALES Y PUERTOS, (MUTUA CAMINOS) con NIF V78293179. Asimismo se informa que puede contactar directamente con MUTUA CAMINOS, dirigiéndose por escrito al domicilio Social en C/ Almagro, 42, 3º 28010 – Madrid, o bien a través del correo electrónico protecciondedatos@mutualidadcaminos.es

Podrá ponerse en contacto con el Delegado de Protección de Datos en la siguiente dirección electrónica: dpo@mutualidadcaminos.es

- 59.2 Finalidades del Tratamiento. El Tomador queda informado y reconoce que sus datos personales puedan ser tratados para las siguientes finalidades:
- Tratar sus datos personales para gestionar la actividad aseguradora contratada (contratación del seguro, cobro de las primas, peritación de siniestros, pago de indemnizaciones). El Tomador-Asegurador reconoce que los datos solicitados son indispensables para la contratación y mantenimiento del seguro que solicita. La base legal del tratamiento se legitima en la relación contractual y precontractual del contrato de seguro solicitado.
 - Tratar sus datos personales, salvo sus datos de salud, para remitirle información sobre nosotros, nuestras actividades, productos y servicios, así como envío de actualizaciones en relación con los mismos, por diferentes medios, inclusive el correo electrónico o por cualquier otro medio de comunicación electrónica equivalente (como SMS) así como a través de la realización de llamadas telefónicas. La base legal que legitima el tratamiento de sus datos es el interés legítimo del Responsable. Puede darse de baja en cualquier momento del envío de esta información comercial remitiendo su solicitud a

protecciondatos@mutualidadcaminos.es, sin que ello afecte a la licitud del tratamiento para la ejecución del contrato.

En caso de que los datos personales sean aportados por persona distinta del titular de los mismos (información aportada sobre beneficiarios, asegurados, etc.), el aportante de dichos datos garantiza que tiene la autorización del titular de los mismos para comunicarlos a MUTUALIDAD CAMINOS con objeto de celebrar el presente contrato. Así mismo, el aportante reconoce tener la obligación de haber informado a los titulares de la existencia de un tratamiento de datos por parte de MUTUALIDAD CAMINOS como Responsable del Tratamiento, de sus derechos recogidos en la presente cláusula, así como de haber obtenido el consentimiento de esos titulares para su tratamiento.

59.3 Destinatario de los datos: El Tomador se encuentra informado y reconoce:

- a) Que, los datos personales puedan ser cedidos a las administraciones públicas al objeto de cumplir la normativa vigente relativa a la lucha contra el fraude, normativas de información tributaria, así como, a otras entidades del ramo asegurador directamente relacionadas con el seguro contratado (reaseguro o coaseguros), y en especial la información necesaria para la liquidación de las prestaciones.
- b) Que, en aquellos seguros en los que sea indispensable para la correcta valoración del riesgo recabar datos relativos a la salud, el Tomador-Asegurado titular de esos datos otorga su consentimiento expreso para que MUTUALIDAD CAMINOS proceda al tratamiento de los mismos, permitiendo que estos sean cedidos exclusivamente a los servicios sanitarios necesarios para cubrir las actuaciones relacionadas con el contrato.
- c) Que, en aquellos seguros en los que sea necesario, puedan ser cedidos a los peritos para la valoración del siniestro.
- d) Que, en los casos en los que preste su consentimiento expreso e inequívoco mediante la marcación de la casilla habilitada al efecto para su aceptación, sus datos personales, salvo sus datos de salud, podrán ser cedidos a las empresas del Grupo BANCO CAMINOS que se indican más abajo, para remitirle información acerca de las empresas, sus actividades y servicios, por diferentes medios, inclusive el correo electrónico. Le informamos que las empresas del grupo BANCO CAMINOS son:

FAM Caminos, S.A., N.I.F.: A80617707; Almagro Sociedad Cooperativa de Consumidores y Usuarios, N.I.F.: F28398881; Banco Caminos, S.A., N.I.F.: A28520666; Corporación Banco Caminos, S.L.U., N.I.F.: B83493791; Gestifonsa, S.G.I.I.C, S.A.U., N.I.F.: A79358545; Gefonsa Sociedad de Valores S.A.U., N.I.F.: A78035680; Maxlan, S.A., N.I.F.: A80183288; Sitemcam, S.A.U., N.I.F.: A82337981; Gabinete de Estudio y Gestión Jurídica, S.A., N.I.F.: A81354748; Gestrium, S.A.U., N.I.F.: A81470171; Servifonsa, A.I.E., N.I.F.: V80340813; Calldurbon, S.L.U., N.I.F.: B84561505; Gespensión Caminos, E.G.F.P., S.A.U., N.I.F.: A78941440 y Agentecam, S.L.U., N.I.F.: B84418441.

- e) Que, no se realizarán transferencias internacionales de sus datos, salvo obligación legal.

59.4 Conservación de los datos. En cumplimiento con la normativa vigente, MUTUALIDAD CAMINOS le informa que sus datos se conservarán por el plazo determinado en base los siguientes criterios: i) obligación legal de conservación; (ii) duración de los tratamientos por los que se recaban los datos; (iii) plazo de prescripción de las responsabilidades legales que pudieran derivarse de los tratamientos; y (iv) solicitud de supresión por parte del interesado en los supuestos en los que proceda.

59.5 Derechos del Tomador en protección de datos. En los términos y con el alcance establecido en la normativa vigente, tiene derecho a:

- a) Confirmar si en MUTUALIDAD CAMINOS estamos tratando datos personales que le conciernan o no, a acceder a los mismos y a la información relacionada con su tratamiento.
- b) Solicitar la rectificación de los datos inexactos.

- c) Solicitar la supresión de los datos cuando, entre otros motivos, ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, en cuyo caso MUTUALIDAD CAMINOS dejará de tratar los datos salvo para el ejercicio o la defensa de posibles reclamaciones.
- d) Solicitar la limitación del tratamiento de sus datos, en cuyo caso únicamente podrán ser tratados con su consentimiento, a excepción de su conservación y utilización para el ejercicio o la defensa de reclamaciones o con miras a la protección de los derechos de otra persona física o jurídica o por razones de interés público importante de la Unión Europea o de un determinado Estado miembro.
- e) Oponerse al tratamiento de sus datos, en cuyo caso, MUTUALIDAD CAMINOS dejará de tratar los datos, salvo para la defensa de posibles reclamaciones.
- f) Recibir en un formato estructurado, de uso común y lectura mecánica los datos personales que le incumban y que haya facilitado a MUTUALIDAD CAMINOS que los transmita directamente a otro responsable cuando sea técnicamente posible.
- g) Retirar el consentimiento otorgado, en su caso para la finalidad de remitirle información comercial y/o publicitaria de MUTUALIDAD CAMINOS sin que ello afecte a la licitud del tratamiento para la ejecución del contrato.

Los anteriores derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad pueden ejercerse directamente por el titular de los datos o mediante representante legal o voluntario, a través de los siguientes medios:

- Remitiendo una comunicación postal, junto con copia de su DNI a la A/A Delegado Protección de Datos; Calle Almagro 42, 3º 28010 de Madrid.
- Enviando una comunicación, junto con copia de su DNI, a la A/A Delegado de Protección de Datos a través del correo electrónico protecciondedatos@mutualidadcaminos.es

Asimismo, le informamos que puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos, especialmente cuando considere que no ha obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos, a través de la página web habilitada a tales efectos por la Autoridad de Control correspondiente.

El presente contrato se rige por las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, Anexos y Apéndices que emita la MUTUALIDAD, que, en su conjunto, constituyen la Póliza o el Contrato de Seguro, careciendo de valor y efecto por separado. Las cláusulas de las Condiciones Generales son desarrolladas y, en su caso, modificadas por las Condiciones Particulares. En caso de discrepancia entre lo establecido en las Condiciones Generales y lo pactado en las Condiciones Particulares, prevalecerán éstas sobre aquéllas, salvo que dicha discrepancia derive de pactos contra la ley, la moral o el orden público, en cuyo caso se entenderán nulos de pleno derecho. En lo no recogido en estas Condiciones Generales que verse sobre aspectos genéricos de los seguros en general y de los seguros de vida en particular, se estará a lo que establece la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

De conformidad con lo dispuesto en el Artículo 3 de la Ley 50/1980, de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, las cláusulas resaltadas de modo especial en las presentes Condiciones Generales en negrita (concretamente, el artículo 5; los apartados 6.2; 6.5; 6.11; 6.12; 7.2; 7.4; 7.5; segundo párrafo 9.1; 10.2; 11.2; 13.3; 13.7; 14.3; 14.8; 15.2; artículo 18; artículo 19; artículo 21; los apartados 22.1; 22.3; artículo 29; artículo 30; artículo 31; artículo 32; los apartados 36.2; 36.3; 36.4; 36.5; artículo 41; apartados 42.2; 42.3; 42.4; último inciso del apartado 44.1; artículo 45; apartados 46.2; 46.3; 46.4; apartado 52.6; 53.1; primer párrafo del apartado 53.2; apartado 53.3; segundo párrafo apartado 54.1; segundo párrafo apartado 54.3 de la letra a) y letra b); apartado 54.4) para el caso de que pudieran ser consideradas limitativas de los derechos del Tomador son específicamente aceptadas por él, quien deja expresa constancia, mediante su firma a continuación, de haber

examinado detenidamente y de mostrarse plenamente conforme con cada una de ellas.

El Tomador reconoce haber recibido con anterioridad a la firma de la presente póliza el documento de Información general previa referente a la legislación aplicable al citado seguro y a las instancias de reclamación utilizables en caso de litigio, así como toda la información particular que con carácter previo a la contratación de un seguro de vida debe conocer el Tomador, según exige, respectivamente, el artículo 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Lugar/Fecha :

/ /

LA MUTUALIDAD

Mutualidad de Previsión Social Fondo de Asistencia Mutua
del Colegio de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos



**ANEXO I CLAUSULA DE INDEMNIZACION POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE
SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS**

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 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 o 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 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 declarada judicialmente en concurso (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal), o porque, hallándose la Entidad aseguradora en una situación de insolvencia, estuviese sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o ésta hubiera sido asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto Legal, en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en el Real Decreto m1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, y en el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y disposiciones complementarias.

RESUMEN DE NORMAS LEGALES.

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

Se entiende por acontecimientos extraordinarios:

- a. Los siguientes fenómenos de la naturaleza: los terremotos y maremotos, las inundaciones extraordinarias (incluidas las producidas por embates de mar), las erupciones volcánicas, la tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 Km/h, y los tornados) y las 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 tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

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 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- b. Los ocasionados en personas o bienes asegurados 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 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- 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 15 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.

1. La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
2. 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS.

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665)
- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorcioseguros.es)

3. Valoración de los daños:

La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización:

El consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

LA MUTUALIDAD

Mutualidad de Previsión Social Fondo de Asistencia Mutua
del Colegio de Ingenieros de Caminos, Canales y Puertos

