

REGLAMENTO
DE APORTACIONES Y PRESTACIONES



SEGURO
UNIT LINKED EXPLORA

Reglamento

de aportaciones y prestaciones

SEGURO

UNIT LINKED

EXPLORA

(Condiciones generales)

Mutualidad general de la abogacía
MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL
A PRIMA FIJA

Edición DICIEMBRE de 2023

ÍNDICE

TÍTULO PRIMERO. Normas Generales 7

Definiciones	7
Artículo 1.- Objeto del seguro	10
Artículo 2.- Normativa aplicable.....	11
Artículo 3.- Naturaleza Jurídica	12
Artículo 4.- Riesgo de la inversión	12
Artículo 5.- Comunicaciones.....	13
Artículo 6.- Ámbito del seguro y límites de contratación	13

TÍTULO SEGUNDO. Altas y bajas en el seguro.....14

Artículo 7.- Solicitud de seguro	14
Artículo 8.- Fecha de Efecto del seguro. Duración	14
Artículo 9.- Condiciones Particulares.....	14
Artículo 10.- Rescisión e impugnación del seguro	15
Artículo 11.- Derechos de información del Asegurado.....	15
Artículo 12.- Bajas	16

TÍTULO TERCERO. Aportaciones y gestión de cestas 17

Artículo 13.- Obligación de pago y determinación de la/s Aportación/es	17
Artículo 14.- Lugar y forma de pago de la Aportación.....	18
Artículo 15.- Asignación de las aportaciones y reparto dentro de las Cestas	19
Artículo 16.- Cálculo del Valor Liquidativo.....	20
Artículo 17.- Gastos de gestión	20

TÍTULO CUARTO. Características y Modalidades de la prestación..... 21

Artículo 18.-	Prestación por fallecimiento	21
Artículo 19.-	Derecho de Rescate	21
Artículo 20.-	Traspasos e Interrupción.....	23
Artículo 21.-	Exclusiones	23

TÍTULO QUINTO. Solicitud y Modalidad de prestación 25

Artículo 22.-	Solicitud de la prestación por fallecimiento	25
Artículo 23.-	Reconocimiento del derecho y pago de las prestaciones por fallecimiento.....	25

TÍTULO SEXTO. Beneficiarios de la prestación..... 27

Artículo 24.-	Beneficiarios y su designación	27
Artículo 25.-	Obligaciones de los Beneficiarios.....	28

TÍTULO SÉPTIMO. Otras disposiciones 29

Artículo 26. -	Cesión y pignoración del Contrato de Seguro	29
Artículo 27. -	Información al tomador y resolución de controversias.....	29
Artículo 28 -	Información sobre el tratamiento de datos personales	31
Artículo 29 -	Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable	33
Artículo 30 –	Cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios	33

DISPOSICIONES FINALES..... 36

TÍTULO PRIMERO

NORMAS GENERALES

DEFINICIONES

Mutualidad o Aseguradora

La Entidad Aseguradora es Mutualidad General de la Abogacía, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija ("Mutualidad"), que tiene su sede social en Madrid, c/ Francisco Silvela 106 (Código Postal 28002), correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, el control y supervisión de su actividad, encontrándose debidamente inscrita en el registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras bajo la clave de registro P2131.

Tomador

La persona física que suscribe el presente contrato con Mutualidad y asume las obligaciones que del mismo se deriven, excepto las que, por su naturaleza, deben ser cumplidas por el Asegurado. Para este seguro, el Tomador tiene la condición de Asegurado.

Asegurado

Es la persona física sobre cuya vida se estipula el contrato, que figura designada como tal en las Condiciones Particulares, y cuyo fallecimiento causa el pago de la prestación. El Asegurado podrá tener la condición de Mutualista, de no ser así, adquirirá tal condición con la Fecha de Efecto del seguro, y mantendrá la consideración de mutualista de conformidad con el artículo 48 de los Estatutos. En el Seguro de vida Unit-Linked Explora, el Tomador del seguro es el Asegurado.

Beneficiario

La persona física o jurídica a quien corresponde percibir la prestación prevista por el contrato. El Tomador podrá designar como Beneficiario a más de una persona. El Beneficiario en caso de fallecimiento del Asegurado será la persona física o jurídica designada como tal en las Condiciones Particulares, así como cualquier otra documentación que se emita para completar o modificar el Contrato de Seguro.

Contrato de Seguro

Acuerdo entre Mutualidad y el Tomador plasmado en el conjunto de documentos de contenido contractual que lo integran y que suscriben las partes: Reglamento (Condiciones Generales), Condiciones Particulares, así como cualquier otra documentación que se emita para completar o modificar el contrato de seguro.

Condiciones Particulares

Documento que, formando parte integrante del Contrato de Seguro, firman el Tomador y Mutualidad y en el que se recogen los aspectos propios de cada Tomador y del riesgo que se asegura y demás aspectos que acuerden las partes. La entrega de las Condiciones Particulares junto con el abono de la Prima correspondiente determina la toma de efecto del Seguro, salvo que en su condicionado se indique otra fecha anterior o posterior.

Fecha de Efecto

Fecha de inicio del Periodo de Seguro especificada en las Condiciones Particulares.

Periodo de Seguro

El periodo que media entre la Fecha de Efecto y el final del Contrato de Seguro por cualquier causa estipulada en el mismo.

Prima o Aportación

Se trata de la prima de seguro (el precio del seguro) que figura en las condiciones particulares y que el Tomador satisface a Mutualidad de manera conjunta con los recargos e impuestos legalmente repercutibles en la forma y fechas previstas. Puede realizarse en cualesquiera de sus variantes conforme al artículo 13 de este Reglamento.

Opciones de inversión

Son las que se ofrezcan en cada momento por la entidad aseguradora a través de Cestas, Fondos o cualquier otro activo apto.

Cesta(s)

La denominación de "Cestas" que se utiliza en este Contrato de Seguro se refiere a las agrupaciones de activos vinculados a esta modalidad de producto

siguiendo una estrategia de inversión determinada. El valor patrimonial de cada cesta de inversión se divide en participaciones.

La tipología de las Cestas, así como la manera de realizar la distribución de la inversión de las Primas y la valoración de las mismas, se detalla en este Reglamento.

Participaciones

Cada una de las unidades en que distribuye el valor de la cesta de inversión.

Días hábiles

Se entenderán por días hábiles los así establecidos en la ciudad de Madrid.

Divisa de referencia del contrato

La divisa de referencia del contrato, salvo que se acuerde lo contrario, será el Euro.

Fondo Acumulado

Valor resultante de multiplicar las participaciones asignadas a cada Contrato de Seguro por el valor liquidativo de las mismas. La valoración del fondo acumulado se realizará diariamente. En el Fondo Acumulado se integrarán las participaciones correspondientes de las cestas respectivas por las aportaciones y asignaciones por traspasos realizados, y se detraerán las participaciones correspondientes a rescates, gastos de gestión y rescate, costes de la cobertura de fallecimiento, traspasos y otros costes establecidos en el presente Reglamento.

El número de participaciones del Fondo Acumulado variará por los siguientes movimientos:

- **De entrada:**
 - Aportaciones
 - Asignaciones por traspasos entre cestas de inversión
- **De salida:**
 - Costes de riesgo de la cobertura de fallecimiento
 - Gastos de gestión y rescate
 - Asignaciones por traspasos entre cestas de inversión

- Rescates
- Prestación de fallecimiento
- Gastos bancarios ocasionados por impago de recibos
- Recargos o impuestos que, en su caso, procedan

Suma Asegurada

Es el 1% del valor del fondo acumulado el último día del mes previo al de fallecimiento, con un máximo de 10.000 euros.

Valor liquidativo

Es el valor diario que se asigna a las participaciones, en función del valor de mercado de las Cestas de inversión.

Valor de Rescate

Coincide con el valor liquidativo del fondo acumulado a la fecha de admisión de la solicitud de rescate (junto con el resto de los documentos que sean precisos), deducidos los gastos aplicables por rescate y gestión.

ARTÍCULO 1.- OBJETO DEL SEGURO

El Seguro Unit-Linked Explora es un seguro de vida individual en el que el Tomador asume el riesgo de la inversión de la Prima o Primas que abone al mismo, las cuales estarán invertidas en Cestas según la selección que realice el Tomador. Independientemente de la selección de los activos de inversión, el Tomador asumirá íntegramente el riesgo de inversión.

Sean cuales sean las Cestas seleccionadas, el capital disponible en cualquier momento no estará garantizado y Mutualidad no asumirá en ningún caso los riesgos de la inversión. La evolución positiva o negativa de los activos subyacentes tendrá un impacto directo en el Valor liquidativo, que aumentará o disminuirá en función de dicha evolución.

Mutualidad no llevará a cabo ningún tipo de asesoramiento de inversiones. Mutualidad no será responsable de la evolución desfavorable del contrato y de los activos subyacentes.

El objeto del presente contrato es la cobertura del riesgo de fallecimiento del Asegurado, en cuyo caso Mutualidad pagará al beneficiario el valor del

fondo acumulado más una suma, que vendrá determinada por el 1% del valor del fondo el último día del mes previo al de fallecimiento con el máximo de 10.000€. Igualmente, en el presente contrato de seguro, el Tomador también tendrá derecho a rescatar en cualquier momento el Valor de Rescate del Contrato de Seguro de conformidad con el artículo 19.

ARTÍCULO 2.- NORMATIVA APLICABLE

El presente Contrato de Seguro se rige por lo establecido en los Estatutos de Mutualidad y en este Reglamento, en las Condiciones Particulares, así como cualquier otra documentación que se emita para completar o modificar dicho contrato de seguro.

La legislación aplicable a este contrato es la siguiente:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y demás disposiciones concordantes.
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales ("RDL 3/2020").
- Reglamento (UE) no 1286/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de noviembre de 2014 sobre los documentos de datos fundamentales relativos a los productos de inversión minorista vinculados y los productos de inversión basados en seguros ("Reglamento PRIIPS").
- Reglamento (UE) 2019/2088 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de noviembre de 2019 sobre la divulgación de información relativa a la sostenibilidad en el sector de los servicios financieros.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

- Orden ECO 734/2004 de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente en las entidades financieras.
- Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo y su Reglamento, aprobado por Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
- Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero.
- Aquellas normas que en el futuro sustituyan o modifiquen las enumeradas.

ARTÍCULO 3.- NATURALEZA JURÍDICA

A la luz de la normativa aplicable, la naturaleza jurídica del contrato de seguro al que hace referencia el presente Reglamento es de carácter estatutario, estando por tanto afectado su contenido por lo pactado entre las partes y por las disposiciones que adopten en el ámbito de sus competencias los órganos de gobierno de Mutualidad.

ARTÍCULO 4.- RIESGO DE LA INVERSIÓN

4.1 El presente contrato no tendrá interés o valor garantizado, asumiendo el Tomador de forma exclusiva el riesgo de la inversión de las provisiones

matemáticas en las Cestas y activos afectos al contrato. Por consiguiente, el Valor del Contrato depende de fluctuaciones en los mercados financieros, ajenos al control de Mutualidad y cuyos resultados históricos no son indicadores de resultados futuros.

4.2 Los riesgos de inversión abarcan, entre otros y a título de ejemplo sin carácter exhaustivo: el riesgo de capital, el riesgo de liquidez, el riesgo de contraparte, el riesgo financiero, el riesgo de mercado y el riesgo de cambio de divisa, en aquellos casos en los que los activos afectos al contrato estén denominados en una divisa diferente a la divisa de referencia, siendo esta el euro.

ARTÍCULO 5.- COMUNICACIONES

5.1 Tanto el Tomador, como el Asegurado y Beneficiarios, en su caso, deberán comunicar y mantener actualizados sus direcciones a efectos de comunicaciones.

5.2 Las comunicaciones se realizarán preferentemente de manera digital. En caso contrario, el Tomador, ya sea en el momento de la solicitud de seguro o en uno posterior deberá especificar expresamente su preferencia por el correo postal.

5.3 El informe anual y, en su caso, cualesquiera informes periódicos que Mutualidad decidiera suministrar, se dirigirán a la dirección de correo electrónico facilitada por el tomador. Igualmente, de manera periódica, el Tomador y Asegurado puede encontrar información disponible respecto a su Contrato de Seguro en la web de Mutualidad (www.mutualidad.com) y su aplicación (app).

ARTÍCULO 6.- ÁMBITO DEL SEGURO Y LÍMITES DE CONTRATACIÓN

6.1 El seguro tiene una duración indefinida por cuanto su prestación se establece sobre la vida del Asegurado.

6.2 Solo podrán contratar este seguro las personas de 18 años o más.

TITULO SEGUNDO

ALTAS Y BAJAS EN EL SEGURO

ARTÍCULO 7.- SOLICITUD DE SEGURO

7.1 La suscripción de este seguro, formalizada en el correspondiente documento de Solicitud, es voluntaria, debiendo declarar el solicitante a Mutualidad, de acuerdo con el cuestionario que se le someta, en su caso, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Mutualidad podrá requerir al solicitante la aportación de datos o informes adicionales.

7.2 **A la vista de la documentación presentada y de la información facilitada, Mutualidad decidirá la aceptación o denegación de la solicitud de seguro, así como la Aportación correspondiente en su caso.**

ARTÍCULO 8.- FECHA DE EFECTO DEL SEGURO. DURACIÓN

8.1 Mutualidad comprobará que la Solicitud de seguro reúne los requisitos exigidos y procederá, una vez satisfecha la correspondiente Aportación, a la emisión del seguro.

8.2 La Fecha de Efecto será la del cobro efectivo de la primera Aportación o prima, siempre y cuando la Solicitud se haya recibido debidamente cumplimentada y se adjunten todos los documentos o certificaciones correspondientes. En otro caso, se considerará Fecha de Efecto aquella en que se cumplimente adecuadamente la indicada Solicitud y se adjunte la totalidad de la documentación requerida. La Fecha de Efecto se indicará en las Condiciones Particulares.

8.3 El Periodo de Seguro coincidirá con la duración de la vida del Asegurado. Por tanto, con excepción de los casos de resolución, rescisión o rescate total, el contrato permanecerá en vigor hasta el fallecimiento del Asegurado o agotamiento del Fondo Acumulado.

ARTÍCULO 9.- CONDICIONES PARTICULARES

9.1 Causada el alta, se entregará al Tomador del seguro un ejemplar del presente Reglamento y de las Condiciones Particulares, **no pudiendo**

el mutualista ejercer la facultad unilateral de resolver el contrato de conformidad con el artículo 83 a) de la Ley de Contrato de Seguro.

9.2 Mutualidad entregará al Tomador del seguro un documento de Condiciones Particulares nuevo siempre que se modifique el contenido del mismo.

9.3 Si el contenido del documento de Condiciones Particulares de seguro difiere del propuesto por Mutualidad o de lo convenido, el Tomador del seguro o el Asegurado podrán solicitar que subsane la diferencia existente en el plazo de un mes, a contar desde la entrega. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en el documento de Condiciones Particulares de seguro.

ARTÍCULO 10.- RESCISIÓN E IMPUGNACIÓN DEL SEGURO

10.1 El contrato de seguro será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido ya la contingencia objeto de la cobertura o el hecho causante de la prestación.

10.2 En el caso de reticencia, reserva o inexactitud en la declaración del Asegurado que influya en la estimación del riesgo, Mutualidad podrá rescindir el seguro mediante declaración dirigida al Tomador del seguro en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud, restituyendo al Tomador la Aportación cobrada.

10.3 Transcurrido un año desde la conclusión del contrato de seguro, Mutualidad no podrá impugnar el mismo salvo que se comprobara dolo por parte del Tomador o, en su caso, del Asegurado en su declaración, o que la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor no verificara los límites de admisión establecidos, en cuyo caso procederá la restitución prevista en el número anterior.

ARTÍCULO 11.- DERECHOS DE INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

11.1 Al tiempo de formularse la Solicitud de contratación, se hará entrega al solicitante de una nota informativa en la que conste el contenido establecido al efecto en el Artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; en

los artículos 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

11.2 De igual forma, también se facilitará al Tomador la entrega del Documento de Datos Fundamentales (DDF) de conformidad con el Reglamento PRIIPS y reglamentos delegados de ejecución pertinentes y toda documentación pertinente a efectos del RDL 3/2020. Así como toda documentación relativa a las obligaciones de divulgación a efectos de la sostenibilidad del producto de seguro bajo el Reglamento (UE) 2019/2088 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de noviembre de 2019 sobre la divulgación de información relativa a la sostenibilidad en el sector de los servicios financieros.

11.3 Asimismo, Mutualidad mantendrá informado al mutualista de las modificaciones de la información inicialmente suministrada, así como de los movimientos de su fondo acumulado, en los informes periódicos que Mutualidad ponga a su disposición, así como a través de su página web www.mutualidad.com y de su aplicación.

ARTÍCULO 12.- BAJAS

12.1 Se causará baja por alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Fallecimiento del Asegurado.**
- b) En caso de rescate total por el Asegurado.**
- c) En caso de agotamiento total del fondo acumulado.**
- d) Por impago de la primera Aportación conforme a lo establecido en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.**
- e) En caso de rescisión o impugnación del contrato por Mutualidad, conforme a lo previsto en el artículo 10.**

12.2 La baja determinará la finalización de los efectos del seguro.

TITULO TERCERO

APORTACIONES Y GESTIÓN DE CESTAS

ARTÍCULO 13.- OBLIGACIÓN DE PAGO Y DETERMINACIÓN DE LA/S APOR-TACIÓN/ES

13.1 La contratación de este seguro se puede efectuar bajo las siguientes modalidades de Aportaciones:

- a) "única" si se realiza una única Aportación inicial por el mutualista al comienzo del Periodo de Seguro;
- b) "periódica anual" pudiéndose fraccionar en meses, trimestres o semestres;
- c) "extraordinaria" pudiéndose realizar en cualquier momento del Periodo de Seguro por el mínimo que se establezca en cada caso en la Solicitud de contratación.

13.2 Podrá establecerse una cuantía mínima y/o máxima de las Aportaciones que se realicen a lo largo de la vigencia del contrato

13.3 Las solicitudes recibidas en día hábil con anterioridad a las 13.00h y debidamente aceptadas por la Mutualidad (tras verificar que son completas y presentan el resto de documentos o certificaciones que sean precisos), tomarán valor liquidativo del siguiente día hábil. Asimismo, las solicitudes recibidas y aceptadas con posterioridad a las 13:00h tomarán valor liquidativo del segundo día hábil siguiente. Estos plazos podrán ampliarse en un día hábil adicional en caso de que el pago se realice por transferencia. En el caso de que las solicitudes sean recibidas en día inhábil no se gestionarán hasta el siguiente día hábil.

13.4 La modalidad de las Aportaciones se determinará en las Condiciones Particulares.

13.5 El Contrato de Seguro y sus eventuales modificaciones no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecha la Aportación correspondiente.

13.6 Si por culpa del tomador la primera Aportación no ha sido pagada, o la Aportación única no lo ha sido a su vencimiento, Mutualidad tiene derecho a

resolver el contrato o a exigir el pago de la Aportación debida en vía ejecutiva con base en el Contrato de Seguro. Salvo pacto en contrario, si la Aportación no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, Mutualidad quedará liberado de su obligación. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a lo anterior, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el tomador pagó la Aportación.

13.7 En caso de que el impago afecte a 3 fraccionamientos consecutivos de aportaciones periódicas, o de que transcurran 3 meses a contar desde el primer impago, se entenderá como comunicación por el mutualista de interrupción de pago de las aportaciones periódicas.

13.8 No obstante, en cualquier momento, el mutualista podrá solicitar a Mutualidad, por escrito, la interrupción temporal del pago de sus aportaciones periódicas. El mutualista podrá reanudar posteriormente el pago de aportaciones. El importe mínimo de las aportaciones en este caso será el establecido con carácter general en la solicitud correspondiente. Para solicitar la interrupción del pago de prima periódica, el Tomador deberá cumplimentar adecuadamente el formulario que Mutualidad tiene contemplado al efecto.

ARTÍCULO 14.- LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA APORTACIÓN

14.1 La Aportación se podrá abonar, según los criterios que se establezcan en cada caso:

- I)** mediante domiciliación bancaria previa acreditación de su titularidad por el aportante, a través de la institución de crédito situada en España, y señalada por el mutualista en la solicitud de alta, o
- II)** mediante transferencia a la cuenta bancaria de Mutualidad establecida a tal efecto, para aquellas aportaciones cuyo importe supere el establecido en la solicitud o Condiciones Particulares. En la transferencia se hará constar, con necesaria claridad, la naturaleza de la aportación.

14.2 El pago de la Aportación se acreditará con cualquier medio válido en Derecho.

ARTÍCULO 15. - ASIGNACIÓN DE LAS APORTACIONES Y REPARTO DENTRO DE LAS CESTAS

15.1 El Tomador podrá determinar su decisión de inversión entre las diferentes alternativas o modalidades de inversión que le ofrezca Mutualidad en cada momento y en la distribución o combinación que considere.

15.2 No obstante, Mutualidad se reserva el derecho de modificar, ampliar, eliminar o incluir otras opciones de inversión cuya información ha proporcionado de manera previa a la contratación de la Contrato de Seguro (en el Documento de Datos Fundamentales). Mutualidad informará de manera previa al Tomador de todo cambio en las mismas indicando las características de dichas modificaciones o de las nuevas opciones de inversión a las que el Tomador podrá traspasar fondos.

15.3 En caso de cierre de una Cesta de Inversión o de cambio de sus inversiones subyacentes que modifique considerablemente la estrategia de inversión de dicha Cesta, Mutualidad se lo comunicará al Tomador para que éste pueda optar por una transferencia gratuita a otra Cesta con características análogas que le propondrá Mutualidad. En ausencia de respuesta por parte del Tomador a la propuesta de Mutualidad en un plazo de un (1) mes a partir de su comunicación o, como máximo, en el momento del cierre de la Cesta, Mutualidad procederá, por iniciativa propia, a realizar dicha transferencia de forma proporcional a las demás cestas donde el Tomador tenga fondo y en caso de no disponer de fondo en otras Cestas, a otra de análogas características.

15.4 Con base en esa información, el Tomador definirá, bajo su propia responsabilidad y su propio riesgo, la asignación de las aportaciones entre las diferentes Cestas u opciones de Inversión.

15.5 El tomador podrá modificar su decisión durante toda la vigencia del Contrato de Seguro, pudiendo cambiar la distribución asignada previamente a cada una de las Cestas u opciones de inversión alternativas disponibles en cada momento a través de la cumplimentación de una solicitud de traspaso que Mutualidad pondrá a su disposición.

ARTÍCULO 16. - CÁLCULO DEL VALOR LIQUIDATIVO

16.1 Mutualidad, de conformidad con las políticas de inversión establecidas para este producto de seguro, calculará el Valor Liquidativo de las participaciones, esto es, el valor diario que se asigna a las participaciones, en función del valor de mercado de las Cestas.

16.2 El Valor Liquidativo deberá ser comunicado al Tomador en los informes periódicos y siempre que éste vaya a solicitar un rescate o traspaso de las cestas. A estos efectos, deberá tenerse en cuenta que el Valor Liquidativo calculado y comunicado al Tomador, cuando sea necesario, será el establecido en los artículos 19 y 20 de este Reglamento. Igualmente, el Tomador podrá también consultar el valor liquidativo en su área privada de la página web www.mutualidad.com y en su aplicación móvil.

ARTÍCULO 17. - GASTOS DE GESTIÓN Y COSTE DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO

17.1 Gastos de gestión:

Sobre el valor del Fondo Acumulado, Mutualidad detraerá mensualmente un importe en concepto de gastos de gestión. La cuantía de este importe se devengará diariamente y corresponderá al equivalente diario al porcentaje anual aplicable (establecido en Condiciones Particulares) sobre el valor del Fondo Acumulado. Se liquidará detrayendo las correspondientes participaciones de forma proporcional a cada cesta como máximo el tercer día hábil del mes siguiente o en la fecha de liquidación del Fondo Acumulado en los casos de fallecimiento o rescate total. En las Condiciones Particulares de la póliza se establecerá el porcentaje anual aplicable.

17.2 Coste de la cobertura de fallecimiento:

Se detraerá mensualmente un gasto en concepto de coste de riesgo correspondiente a la cobertura de fallecimiento. El cálculo de dicho coste se determinará sobre el valor de la suma asegurada conforme a la tabla establecida en las Condiciones Particulares.

Se liquidará detrayendo las correspondientes participaciones de forma proporcional a cada cesta como máximo el tercer día hábil del mes siguiente o en la fecha de liquidación del Fondo Acumulado o rescate total.

TÍTULO CUARTO

CARACTERÍSTICAS Y MODALIDADES DE LA PRESTACIÓN

ARTÍCULO 18.- PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO

18.1 La prestación asegurada del presente contrato de seguro es la prestación de fallecimiento del asegurado. El acaecimiento del evento asegurado dará derecho al beneficiario o beneficiarios que hubieran sido designados por el Tomador a percibir la prestación. La prestación por fallecimiento corresponde al valor del fondo acumulado más una suma. Dicha suma vendrá determinada por el 1% del valor del fondo el último día del mes previo al de fallecimiento o el día del alta en caso de producirse el fallecimiento dentro del mismo mes, con un máximo de 10.000 €. El Valor liquidativo es el valor al Contrato de Seguro con fecha de hasta tres (3) días hábiles después de la fecha en la que Mutualidad tuvo conocimiento del fallecimiento, ya sea desde la solicitud del fallecimiento a Mutualidad por parte del Beneficiario o desde que Mutualidad tenga conocimiento del mismo a través de la información del Índice Nacional de Defunciones.

18.2 El beneficiario recibirá la cantidad correspondiente en un plazo no superior a los 10 días hábiles desde la aceptación de la solicitud completa.

18.3 Se percibirá un capital por la prestación de fallecimiento de conformidad con los términos establecidos en el artículo 23 y se compone del resultado del Fondo Acumulado más una Suma asegurada (**esta última no se percibirá en los supuestos establecidos en el artículo 21**), que serán calculadas en los siguientes términos:

- a) El valor liquidativo del Fondo Acumulado de las participaciones asignadas al Contrato de Seguro con fecha de hasta tres (3) días hábiles después en el que Mutualidad tuvo conocimiento del fallecimiento.
- b) El valor de la Suma Asegurada que viene determinado por el 1% del valor del fondo el último día del mes previo al de fallecimiento o el día del alta en caso de producirse el fallecimiento dentro del mismo mes, con un máximo de 10.000 €.

ARTÍCULO 19.- DERECHO DE RESCATE

19.1 El Tomador tiene derecho de rescate parcial o total en cualquier momento, salvo la parte del fondo que corresponde a los recibos bancarios

que pueden ser objeto de devolución. El rescate será posible salvo que haya renunciado a la facultad de revocación del Beneficiario. Podrá ser rescate total o parcial que supone la retirada, respectivamente, de todas o de una parte de las Participaciones de las Cestas seleccionadas en el contrato.

19.2 La solicitud de rescate deberá ser firmada por el Tomador (y, en su caso, por el cesionario o el acreedor pignoraticio) y notificada a Mutualidad mediante el formulario elaborado para este fin. **La fecha del Valor Liquidativo será la de la recepción y aceptación de la solicitud por la Mutualidad (en el caso de disponer de toda la documentación válida) en día hábil antes de las 13:00h o, en su defecto, del día hábil siguiente.** El Tomador recibirá la cantidad correspondiente al rescate en un plazo no superior a los diez (10) días hábiles desde la aceptación de la solicitud completa.

Rescate total

Consistirá en un pago único total correspondiente al Fondo Acumulado, neto de gastos por rescate.

El rescate total dará lugar a la extinción del contrato.

Si el rescate total es realizado durante los primeros tres años del Contrato de Seguro, se detraerán del fondo acumulado los gastos por rescate establecidos en las Condiciones Particulares.

Rescate parcial

Consistirá en un (I) pago único; o (II) un pago recurrente de conformidad con lo dispuesto a continuación:

Pago único: correspondiente a una parte del Fondo Acumulado. El importe de rescate parcial no podrá ser inferior al importe mínimo establecido en Condiciones Particulares. Asimismo, y cuando el seguro no mantenga una aportación periódica en alta, el fondo remanente tras el rescate parcial solicitado no podrá resultar inferior al importe indicado en su caso en las Condiciones Particulares. El tomador deberá determinar el importe del rescate parcial y la orden de prelación para el rescate de las Cestas de Inversión, o bien la aplicación proporcional del mismo.

En este supuesto, si el rescate parcial es realizado durante los primeros tres años del Contrato de Seguro, se detraerán del fondo acumulado total los gastos por rescate establecidos en las Condiciones Particulares.

Pago recurrente: consistirá en el pago periódico de una cantidad fija según solicite el Tomador hasta agotar el Fondo Acumulado. El tomador deberá determinar el importe del rescate parcial. El rescate será proporcional a las cestas contratadas. **En este supuesto si el rescate parcial es realizado durante los primeros tres años del Contrato de Seguro, no se aplicarán gastos por rescate.**

19.3 El presente Contrato de Seguro no reconoce derecho de anticipo sobre las prestaciones futuras.

ARTÍCULO 20.- TRASPASOS

20.1 El Tomador del Seguro podrá realizar hasta cinco (5) traspasos al año entre las Cestas disponibles sin coste alguno, a contar desde la Fecha de Efecto durante el primer año y desde la fecha de aniversario de la póliza durante los siguientes. **Al partir del sexto traspaso, se le podrá detraer del fondo acumulado la cantidad que en su caso se establezca en Condiciones Particulares. Dichos traspasos podrán ser totales o parciales.**

20.2 La solicitud de traspaso deberá ser firmada por el Tomador y notificada a Mutualidad mediante el formulario elaborado para este fin.

20.3 Las solicitudes recibidas en día hábil con anterioridad a las 13.00h y debidamente aceptadas por la Mutualidad (tras verificar que son completas y presentan el resto de documentos o certificaciones que sean precisos), tomarán valor liquidativo del siguiente día hábil. Asimismo, las solicitudes recibidas y aceptadas con posterioridad a las 13:00h tomarán valor liquidativo del segundo día hábil siguiente. Estos plazos podrán ampliarse en un día hábil adicional en caso de que el pago se realice por transferencia. En el caso de que las solicitudes sean recibidas en día inhábil no se gestionarán hasta el siguiente día hábil.

ARTÍCULO 21.- EXCLUSIONES

En ningún caso se abonará la Suma Asegurada en los siguientes supuestos:

21.1 Cuando el fallecimiento del Asegurado sea causado intencionadamente por su único Beneficiario, en cuyo caso éste último perderá el derecho a la prestación de conformidad con el artículo 92 de la Ley de Contrato de

Seguro. En el supuesto de existir varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán sus derechos.

21.2 Cuando el fallecimiento del Asegurado sea producido por suicidio ocurrido durante el año siguiente al pago de la Aportación.

21.3 Cuando el fallecimiento del Asegurado se haya producido con motivo de un evento bélico, es decir, resultado directa o indirectamente de una acción ofensiva o defensiva de una potencia beligerante o de cualquier otro suceso de carácter militar, no estará cubierto. Esta exclusión incluye el fallecimiento, sea cual sea su causa, del Asegurado que participe activamente en dichas hostilidades. Si las circunstancias lo justificaran, estos riesgos pueden ser objeto de una cobertura mediante acuerdo especial, según las condiciones que establezcan las autoridades de vigilancia competentes.

21.4 Cuando el fallecimiento del Asegurado se produzca en un país extranjero en situación de hostilidad, cabrá distinguir entre dos casos:

- si el conflicto estalla durante la estancia del Asegurado, su fallecimiento estará cubierto siempre que el Asegurado no hubiera participado activamente en las hostilidades y hubiera intentado dejar ese país lo más rápidamente posible;
- si el Asegurado va a un país inmerso en un conflicto armado, el fallecimiento estará cubierto siempre que el Asegurado no participe activamente en las hostilidades y Mutualidad haya expresado su previo consentimiento por escrito.

21.5 Cuando el fallecimiento sea a causa de revueltas, desordenes civiles, actos de violencia colectivos de inspiración política, ideológica o social, acompañados o no de rebelión contra la autoridad o contra cualquier poder constituido, salvo en caso de que se pueda probar que el Asegurado no hubiera participado en ellos de forma activa o voluntaria.

21.6 Retraso voluntario de las comunicaciones: todo retraso voluntario en la comunicación del fallecimiento de forma que sea imposible determinar si se ha producido en los supuestos de exclusión, dará lugar a que el Beneficiario pierda el beneficio de la prestación asegurada.

TÍTULO QUINTO

SOLICITUD Y TRAMITACIÓN DE PRESTACIÓN

ARTÍCULO 22.- SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO

22.1 En caso de fallecimiento del Asegurado, y sin perjuicio de lo establecido en el artículo 23 del presente Reglamento, el o los Beneficiario(s) deberá(n) comunicar a Mutualidad el fallecimiento del Asegurado dentro del plazo máximo de 7 días de haberlo conocido. El Beneficiario, deberá acreditar el derecho a las prestaciones remitiendo a Mutualidad, debidamente cumplimentado y firmado, el modelo de solicitud de prestaciones establecido al efecto por Mutualidad, debiendo acompañarse del Certificado de defunción del Asegurado.

22.2 El plazo mencionado se contará desde que el Beneficiario o su representante legal tuviesen conocimiento del fallecimiento del Asegurado y de su designación como Beneficiario, o desde que pueda acreditar su condición por disposición testamentaria u otros medios válidos en derecho.

22.3 El Beneficiario, o, en su caso, el Tomador, deberá acreditar ante Mutualidad cuantos datos o extremos complementarios le sean requeridos.

Asimismo, deberá informar, en su caso, de la cuenta corriente en la que desea el pago.

22.4 La tramitación de la solicitud de prestación se iniciará a partir del momento en que sea aportada toda la documentación necesaria.

22.5 El incumplimiento de las precedentes obligaciones de comunicación podrá generar, en favor de Mutualidad, la correspondiente indemnización por los daños y/o perjuicios causados.

ARTÍCULO 23.- RECONOCIMIENTO DEL DERECHO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES POR FALLECIMIENTO

23.1 El reconocimiento del derecho a la prestación será notificado al Beneficiario mediante escrito de Mutualidad, indicando la forma y cuantía de la prestación, retenciones fiscales efectuadas y demás elementos definitorios de la prestación. Las prestaciones serán abonadas al Beneficiario o Benefi-

ciarios previstos o designados conforme a lo establecido en el presente Reglamento, salvo que medie embargo o traba judicial o administrativa, en cuyo caso se estará a lo que disponga el mandamiento correspondiente. Cuando el derecho a la prestación sea objeto de embargo o traba judicial o administrativa, ésta resultará válida y eficaz, si bien no se ejecutará hasta que se cause el derecho a la prestación. Producidas tales circunstancias, Mutualidad ordenará el traspaso de los fondos correspondientes a la prestación a quien proceda en cumplimiento de la orden de embargo.

23.2 Mutualidad está obligada al pago de la prestación al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer el derecho a las mismas, salvo que éste haya acaecido mediando mala fe del Tomador o del Beneficiario. Reconocido el derecho, la indemnización se abonará, por conducto de entidades de crédito, surtiendo el ingreso o depósito en éstas plenos efectos liberatorios desde su fecha.

23.3 El Beneficiario deberá tributar por el Impuesto de Sucesiones y Donaciones o cualesquiera otro que pudiera resultar de aplicación, por el importe de la prestación correspondiente. A los efectos del pago de este impuesto que resulte aplicable, Mutualidad podrá expedir, sólo en caso de petición del Beneficiario de la prestación y como pago a cuenta de la prestación de fallecimiento, cheque bancario a nombre de la Administración acreedora del impuesto. O bien, en su defecto, el Beneficiario deberá aportar a Mutualidad carta acreditativa de haber satisfecho los impuestos correspondientes, cuando así sea legalmente exigible o justificante de no sujeción o exención al referido.

23.4 Las prestaciones se pagarán con efectos de la fecha del hecho causante conforme a lo establecido en el presente Reglamento, a salvo de lo establecido en el artículo 18 del mismo.

TÍTULO SEXTO

BENEFICIARIOS DE LAS PRESTACIÓN

ARTÍCULO 24.- BENEFICIARIOS Y SU DESIGNACIÓN

24.1 El Asegurado podrá designar libremente a los Beneficiarios del seguro, sin necesidad del consentimiento o aceptación de Mutualidad.

24.2 La designación inicial de Beneficiario se hará constar en las Condiciones Particulares del seguro que, en su defecto, considerarán como beneficiarios a los herederos legales y, en todo caso, de conformidad con las siguientes reglas:

- a) Serán Beneficiarios en el caso de fallecimiento del Asegurado, los que lo sean en el momento del fallecimiento.
- b) La designación de Beneficiarios para caso de fallecimiento del Asegurado podrá hacerse al formalizar el seguro o en posterior declaración escrita comunicada a Mutualidad o en testamento, pudiendo el Asegurado modificarla o revocarla con posterioridad, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La modificación o revocación de Beneficiarios deberá hacerse en la misma forma en que se hiciera la designación. Las sucesivas modificaciones darán lugar a la expedición por Mutualidad de un nuevo documento de Condiciones Particulares recogiendo la variación de los Beneficiarios manifestada por el Asegurado.
- c) Si en el momento del devengo no constara en Mutualidad Beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, se entenderá que los Beneficiarios serán sus herederos legales. En caso de designación genérica de los hijos, de los herederos o del cónyuge como Beneficiarios, se considerará como tales a los que lo sean en el momento del devengo de la prestación, entendiéndose por hijo, incluyendo adoptivos, a todos los descendientes con derecho a herencia. Los Beneficiarios que sean herederos conservarán su derecho a la prestación, aunque renuncien a la herencia. Si la designación se hace a favor de varios Beneficiarios, la prestación correspondiente se distribuirá, salvo pacto en contrario, por partes iguales. Cuando se haga a favor de los herederos, la distri-

bución, salvo pacto en contrario, tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria.

- d) La parte no adquirida por un Beneficiario acrecentará la de los demás.
- e) Mutualidad pagará la prestación al último Beneficiario o Beneficiarios designados y notificados a la misma con anterioridad a su devengo, aún en contra de las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del Tomador o, en su caso, del Asegurado.
- f) Si la designación es genérica en favor de los hijos del Tomador se entenderán como tales todos sus descendientes con derecho a herencia.
- g) Si la designación se hace en favor de los herederos legales del Tomador, del Asegurado o de otra persona, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del Asegurado, teniendo lugar la distribución en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. Los Beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición, aunque renuncien a la herencia.
- h) Si la designación se hace en favor de varios Beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. La parte no adquirida por un Beneficiario acrecerá a los demás.

24.3 El Tomador, si renuncia a la facultad de revocación del Beneficiario, perderá los derechos de rescate parcial o total, de cambio de la cláusula de Beneficiario, de reducción, de cesión y pignoración del Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 25.- OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

25.1 Los Beneficiarios vendrán obligados a facilitar a Mutualidad las circunstancias personales que les sean requeridas.

25.2 El derecho a la percepción de la prestación de fallecimiento podrá ser objeto de extinción unilateral por Mutualidad cuando el Asegurado, o en su caso, el Beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación.

TÍTULO SÉPTIMO

OTRAS DISPOSICIONES

ARTÍCULO 26. - CESIÓN Y PIGNORACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

26.1 El Tomador podrá, en todo momento, ceder o pignorar el contrato, debiéndose comunicar por escrito y de forma fehaciente a Mutualidad. La cesión o pignoración del contrato implica la revocación del Beneficiario.

26.2 El Tomador perderá el derecho de cesión y pignoración del Contrato de Seguro si renuncia a la facultad de revocación del Beneficiario.

26.3 La cesión de los derechos del contrato a terceros, así como la pignoración del contrato requerirá el acuerdo previo de Mutualidad que se confirmará mediante la emisión de un anexo al contrato.

26.4 Para la cesión de los derechos del contrato y su pignoración el Tomador deberá obtener el consentimiento escrito del cesionario y el acreedor pignorraticio para:

- ejecutar traspasos entre los fondos;
- realizar un rescate parcial o total.

26.5 La cesión o pignoración del Contrato de Seguro podrán dar lugar a consecuencias fiscales.

ARTÍCULO 27. - INFORMACIÓN AL TOMADOR Y RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

27.1 Información al tomador

Ante cualquier aclaración, incidencia o consulta sobre los derechos e intereses legalmente reconocidos en el Reglamento de aportaciones y prestaciones, se podrán formular consultas o solicitudes de información ante el Servicio de Información al Mutualista, dirigiéndose a Mutualidad sita en c/ Francisco Silvela 106, 28002 Madrid, o bien a la dirección de correo electrónico buzon@mutualidad.com.

27.2 Resolución de quejas y reclamaciones por Mutualidad

En caso de que el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario tenga una queja o reclamación que se refiera a sus intereses y derechos legalmente

reconocidos, ya deriven de este contrato, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, que se base en acuerdos sobre prestaciones adoptados -con excepción de aquéllos que tengan en cuenta patologías preexistentes o que presenten conflictos sucesorios-, será atendida por el Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado, quien deberá acusar recibo de la misma y resolverla motivadamente en el plazo de un mes. Las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a la c/ Francisco Silvela 106, 28002 Madrid, a la dirección de correo electrónico departamentoreclamaciones@mutualidad.com o a través de la página web www.mutualidad.com.

27.3 Defensor del Mutualista y Asegurado

Las reclamaciones o quejas relacionadas con los intereses y derechos anteriormente referidos, siempre y cuando no deriven en acuerdos de prestaciones adoptados, -salvo aquéllas que se basen en acuerdos que tengan en cuenta patologías preexistentes o que presenten conflictos sucesorios-, serán atendidas por el Defensor del Mutualista y Asegurado quien deberá acusar recibo de las mismas y resolverlas motivadamente en el plazo de un mes. Las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a la c/ Francisco Silvela 106, 28002 Madrid, a la dirección de correo electrónico defensormutualista@mutualidad.com o a través de la página web www.mutualidad.com.

27.4 Protección administrativa

En caso de silencio o de desestimación de la pretensión en el plazo anteriormente referido, se podrá presentar queja o reclamación ante el Servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a través de la página web www.sededsfp.gob.es o por escrito a la dirección postal Paseo de la Castellana, 44, acreditando haberlas formulado previamente por escrito al Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado o ante el Defensor del Mutualista y Asegurado.

27.5 Arbitraje

La resolución de las controversias que puedan surgir entre los asegurados y Mutualidad en orden a las contingencias, condiciones y requisitos de cobertura y prestaciones garantizadas, podrá someterse a arbitraje de derecho al amparo de las previsiones de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre

de Arbitraje, a cuyo efecto en las Condiciones Particulares se consignará el correspondiente convenio arbitral de acuerdo con las previsiones del Título II de la Ley. La administración del arbitraje y la designación de árbitros se encomendarán a la Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (S.E.A.I.D.A.), con sede en Madrid, calle Sagasta, número 18.

27.6 Mediación

Igualmente, podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles.

27.7 Jurisdicción civil

Sin perjuicio de lo anterior, el asegurado podrá interponer las acciones que considere pertinentes ante la jurisdicción civil ordinaria de su domicilio. En este caso, el plazo de prescripción de las acciones es de 5 años.

ARTÍCULO 28 - INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos personales, le informamos que el Responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en este documento y cualquier otro dato facilitado por usted o terceras entidades para el desarrollo de las relaciones contractuales es Mutualidad, cuyos datos son CIF: V-28/024149, Dirección Postal: c/Francisco Silvela 106, 28002 Madrid, Teléfono: 914352486, Correo Electrónico: sam@mutualidad.com, contacto del Delegado de Protección: proteccion.datos@mutualidad.com. Sus datos serán tratados con la finalidad de establecer, gestionar y desarrollar las relaciones contractuales que le vinculan con Mutualidad como Entidad Aseguradora, así como prevención del fraude.

Asimismo, Mutualidad tratará sus datos personales con la finalidad de informarle sobre nuestras actividades, servicios y productos. Mutualidad facilitará sus datos personales a Administraciones públicas y terceros cuando exista obligación legal prevista en la normativa que es de aplicación.

También realizará la cesión de los datos necesarios a terceros colaboradores de Mutualidad que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa de gestión del contrato, intervengan en la gestión de riesgos, gestión del

Contrato de Seguro o de sus siniestros; a los Colegios Profesionales para el control del intrusismo profesional y a entidades públicas con fines estadísticos en los supuestos legalmente habilitados. Sus datos podrán ser objeto de transferencias internacionales; estas transferencias se realizan mediante garantías adecuadas, conforme a lo establecido en la normativa de protección de datos.

Sus datos se conservarán durante la vigencia de su contrato y una vez finalizada la misma, se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento.

Cumplido el citado plazo, se procederá a la supresión. En el supuesto de que, formulada una solicitud de contratación, el contrato no llegue a formalizarse, los datos facilitados se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. Cumplido el citado plazo, se procederá a la supresión.

La base legal para el tratamiento de sus datos personales es la ejecución del contrato de seguro. En relación al tratamiento con fines de mercadotecnia directa por parte de Mutualidad la base legal es el interés legítimo en poder atender mejor sus expectativas como cliente y el consentimiento que puede habernos prestado. También trataremos sus datos personales para el cumplimiento de obligaciones legales.

En cuanto a los datos personales referentes a otras personas físicas, que, por motivo del contrato deba comunicarnos deberá, con carácter previo a su comunicación, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales objeto de tratamiento, así como solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión, además de ejercer el derecho de oposición, limitación al tratamiento y de portabilidad de los datos. Puede solicitarlos por escrito ante Mutualidad a través de proteccion.datos@mutualidad.com.

Siempre que lo desee puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Para más información puede consultar el siguiente enlace: <https://www.mutualidad.com/politica-de-privacidad/>

ARTÍCULO 29 - INDICACIONES GENERALES RELATIVAS AL RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

La fiscalidad aplicable será la que corresponda según las normas vigentes en el momento de la prestación por fallecimiento o del rescate.

ARTÍCULO 30 – CLÁUSULA DE COBERTURA DE RIESGOS 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, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, 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 o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero y en las disposiciones complementarias.

I. Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

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 y 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:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por Contrato de Seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya procedido 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 apartado 1.a) anterior, 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 por 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 de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- 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 o gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida.

El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Procedimiento de actuación en caso de siniestro indemnizable por el consorcio de compensación de seguros

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 900 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseseguros.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.

Se excluyen de las garantías cubiertas por el contrato de seguro los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

DISPOSICIONES FINALES

El presente Reglamento ha sido aprobado por la Junta de Gobierno en su reunión celebrada el día 14 de diciembre de 2023 y entrará en vigor el día 20 de diciembre de 2023.



www.mutualidad.com
sam@mutualidad.com • T. 914 35 24 86