Póliza:

Fecha:

Tomador: FUNDACION MUPOL
Documento ID: [DNI]

MUPOL certifica que el asegurado indicado forma parte del colectivo asegurado en la póliza arriba referenciada.

DATOS DEL TOMADOR

Nombre:	FUNDACION MUPOL	Documento ID:	G429959387
Dirección:	CALLE FERROCARRIL, 18 4	Código postal:	28045
Localidad:	MADRID	Provincia:	MADRID

DATOS DEL ASEGURADO

Certificado:	000011	Documento ID:	
Nombre:		Código Postal:	
Dirección:		Provincia:	
Localidad:		F. Nacimiento:	
Edad:		Sexo:	
Estado civil:			

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P.

El Asegurado

Póliza:

Fecha:

Tomador: FUNDACION MUPOL
Documento ID: [DNI]

CARACTERÍSTICAS GENERALES DEL SEGURO

Modalidad: TEMPORAL ANUAL RENOVABLE
F. Alta: F. Próxima Renovación:
Duración: Hasta finalización periodo de prácticas
Forma de Pago: Mensual

Las fechas de efecto indicadas se entenderán desde/hasta las cero horas del día que corresponda.

GARANTÍAS ASEGURADAS

MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DE LA POLICIA se compromete a pagar a los Beneficiarios designados las prestaciones cubiertas por la póliza que se indican a continuación, con arreglo a las condiciones expresadas en la póliza y tan pronto como se reciba y apruebe la documentación exigida en cada caso.

GARANTIAS ASEGURADAS:	CAPITAL ASEGURADO:
FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA	10.000,00 EUROS

EDAD DE CESE

El asegurado causará baja en las coberturas de cada garantía al término de la anualidad en que cumpla los 70 años.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P. El Asegurado

Póliza:

Fecha:

Tomador: FUNDACION MUPOL
Documento ID: [DNI]

BENEFICIARIOS

DESIGNACION DE BENEFICIARIOS		
Declaro que, en caso de fallecimiento, deseo que la suma asegurada sea entregada a las siguientes personas, en los porcentajes o en las cuantías señaladas:		
NOMBRE:	PORCENTAJE:	CUANTÍA:

En caso de fallecimiento del asegurado, y de no existir beneficiarios expresamente designados en la póliza, o en caso de que los beneficiarios designados hubieran fallecido antes que el asegurado o perdieran el derecho a la indemnización, la suma asegurada será entregada a sus beneficiaries legales, conforme al siguiente orden de prelación:

- El cónyuge o su pareja de hecho sobreviviente, si lo hubiere;
- A falta del anterior, a los hijos del asegurado, por partes iguales;
- En ausencia de hijos, a los padres del asegurado, por partes iguales;
- Si no existieran los anteriores, a los hermanos del asegurado, por partes iguales;
- En última instancia, y de no existir parientes cercanos, a los herederos legales conforme a la legislación civil aplicable.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P.

El Asegurado

BAJA Y MODIFICACIONES

El Asegurado podrá sufrir modificación de su situación de acuerdo con las siguientes reglas:

BAJAS

Tienen lugar por alguna de las causas siguientes:

- Salida del Grupo asegurado o asegurable (Al finalizar los cursos de formación dentro de los Centros de Formación de la Policía, al perder la condición de alumno Policía o alumno Inspector).
- Pago de la prestación de alguna de las garantías cubiertas por la póliza.
- Cumplimiento de la edad de cese indicada con anterioridad.

La fecha de efecto de la baja producida será la de la comunicación.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P. El Asegurado

IMPUESTOS

Todos los impuestos establecidos actualmente, así como los que se establezcan en el futuro sobre el pago de las prestaciones estipuladas, correrán a cargo del Beneficiario correspondiente.

INFORMACIÓN GENERAL

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 122.4 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se informa de los derechos y obligaciones del Asegurado:

LEGISLACION APLICABLE

El presente contrato de seguro se rige por lo dispuesto en sus propios pactos, por la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, Ley 20/2015 de 14 de julio de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P. El Asegurado

INFORMACIÓN GENERAL (continuación)

AUTORIDAD DE CONTROL
La autoridad encargada del control del ejercicio de la actividad de la MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL DE LA POLICIA es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

El informe sobre la situación financiera y de solvencia del Asegurador, regulado en el artículo 80 de la Ley de Ordenación, Supervisión y Solvencia de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, se encuentra a su disposición junto a otra información de interés en la página web www.mupol.es.

JURISDICCIÓN, INSTANCIAS Y PASOS A SEGUIR EN CASO DE RECLAMACIÓN
El presente contrato 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 Asegurado, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España.

Conforme a la normativa establecida para la protección de los usuarios de los servicios financieros en el caso de que se suscite controversia en la interpretación o ejecución del presente contrato de seguro, el Tomador del seguro, el Asegurado, los beneficiarios y los terceros perjudicados o sus derechohabientes podrán formular reclamación mediante escrito dirigido a Servicio de Atención al Mutualista de MUPOL, por carta a la calle Ferrocarril, 18-4ª planta, 28045 Madrid, o por correo electrónico (sam@mupol.es).

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P. El Asegurado

INFORMACIÓN GENERAL (continuación)

El Asegurado tiene la obligación de declarar cuantas circunstancias conozca, y de acuerdo con el cuestionario que se le someta, que puedan influir en la valoración del riesgo. Igualmente, debe, durante el curso del contrato, comunicar, en la mayor brevedad posible, todas las circunstancias que agraven o disminuyan el riesgo. No obstante, el Asegurado no tiene la obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud, siempre que no suponga una modificación en las garantías y capitales ya establecidos en póliza y que su aceptación por parte de la Aseguradora requiera el análisis de esta nueva situación.

DURACIÓN DEL CONTRATO
Las coberturas del seguro se contratan por un año de duración. Se entenderá prorrogado tácitamente por periodos anuales y hasta la edad de salida establecida, salvo que alguna de las partes se oponga a la prórroga del contrato. Mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada en el plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y dos meses cuando sea la Aseguradora.

REGIMEN FISCAL
De conformidad con la normativa vigente, el Régimen Fiscal de los Contratos de Seguros Colectivos sobre la Vida, en su caso, es la establecida por el Real Decreto 1629/1991, de 8 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Según se establece en la norma, MUPOL no podrán efectuar la liquidación y pago de los concertados sobre la vida de una persona a menos que se justifique haber presentado a liquidación la documentación correspondiente o, en su caso, el ingreso de la autoliquidación practicada.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P.

El Asegurado

CONDICIONES GENERALES

MUPOL garantiza la cobertura de los riesgos que a continuación se indican, que han sido expresamente recogidos en las Condiciones Particulares y, en su caso, en los Certificados Individuales de Seguro, con los límites que en ellos se determinen:

FALLECIMIENTO POR CUALQUIER CAUSA: Fallecimiento del Asegurado producido por cualquier causa y en cualquier lugar, salvo que la muerte se produzca por suicidio dentro del primer año de vigencia de la inclusión en el Grupo Asegurado.

LIMITE DE RESPONSABILIDAD DE LA ENTIDAD ASEGURADORA
Se establece un límite de veinte millones de euros (20.000.000 euros) como indemnización máxima total bruta a pagar por la MUPOL para el conjunto de todos los siniestros individuales cubiertos por la presente póliza que sean consecuencia de un mismo evento siniestral. A estos efectos, se entenderá por evento siniestral aquel suceso producido de forma súbita y externa, que afecta simultáneamente a dos o más Asegurados.

Si el total de los capitales individuales de los Asegurados afectados por el evento siniestral superase el límite indicado anteriormente, el importe que se abonará a cada Beneficiario, de acuerdo con las garantías aseguradas, se reducirá proporcionalmente en el mismo porcentaje para todos ellos, de forma que la suma de todas las indemnizaciones brutas derivadas del mismo evento o acontecimiento.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P. El Asegurado

CONDICIONES GENERALES (continuación)

DEFINICIONES
Además de las definiciones incluidas en el documento de Condiciones Generales, a efectos de esta póliza se entenderá por:

SUICIDIO: Fallecimiento causado consciente y voluntariamente por el propio Asegurado.

ACCIDENTE: Sin perjuicio de la delimitación del riesgo que las partes efectúen en el contrato, se entiende por accidente la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.

También se considerarán como accidentes a efectos del Seguro:

- La asfixia o lesiones internas a consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas.
- Las infecciones derivadas de un accidente cubierto por la póliza.
- Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto por la póliza.
- Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa.

No se considera accidente cualquier tipo de enfermedad, incluidas las infecciosas.

Salvo pacto expreso en contrario, no tendrán la consideración de "accidente", a efectos del Seguro, los infartos (cerebrales o cardíacos) y otros episodios cardiovasculares análogos o similares.

ACCIDENTE DE CIRCULACION tendrá exclusivamente esa consideración todo accidente ocurrido al Asegurado en los siguientes supuestos:

- como peatón, causado por un vehículo.
- como conductor o pasajero de vehículo terrestre.
- como usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P. El Asegurado

RIESGOS NO CUBIERTOS (continuación)

No están cubiertos por ninguna de las garantías de la póliza los siniestros derivados de las siguientes causas:

- Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear, o contaminación radiactiva.

- Los relacionados directa o indirectamente con el desarrollo, tenencia o uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.

- Los acaecidos durante los dos años siguientes al alta del Asegurado en póliza, que sean consecuencia de enfermedad, lesión o cualquier dolencia que afecte al Asegurado, conocida por él o diagnosticada con anterioridad a la fecha de alta del Asegurado en la póliza, y que no haya sido aceptada por la Entidad Aseguradora, siempre que se haya cumplimentado la declaración de salud por el Asegurado.

  Esta cláusula no se aplicará en el caso de que el colectivo inicial procediera de otra póliza colectiva de similares características y se hayan establecido para el mismo condiciones específicas de admisión en el presente contrato.

- Los derivados de afecciones que hubieran motivado un grado de discapacidad reconocido por el organismo competente con anterioridad a la fecha de alta del Asegurado en la póliza, así como sus posibles complicaciones médicas y las derivadas de los tratamientos correspondientes.

  Esta cláusula no afectará a aquellos Asegurados que hayan cumplimentado un cuestionario de salud y cuya inclusión en póliza haya sido aceptada expresamente por la Entidad Aseguradora en las condiciones especificadas en sus Certificados Individuales.

- Los siniestros derivados de toda enfermedad infecciosa que haya sido declarada por la OMS como Pandemia en Fase 5 y la tasa de mortalidad publicada de los afectados por dicha enfermedad fuese igual o superior al 30%.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P. El Asegurado

RIESGOS NO CUBIERTOS (continuación)

- Se hace constar que el ámbito de cobertura para las garantías derivadas de accidentes es mundial.

- Los que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, así como los derivados de actos delictivos, altercados o riñas, siempre que el Asegurado no hubiese actuado en acto de servicio o en legítima defensa.

- Los causados voluntariamente por el Asegurado. No obstante, lo anterior, en caso de suicidio una vez transcurrido el primer año de vigencia del contrato, contado desde la fecha de pago de la prima del primer recibo, el Asegurador dará cobertura únicamente por la garantía de fallecimiento por cualquier causa. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el Asegurado.

- Los sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental, bajo el efecto de bebidas alcohólicas, o por el uso de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, no prescritas médicamente.

- A estos efectos, se considerará que el Asegurado está bajo el efecto de bebidas alcohólicas cuando la tasa de alcohol en aire espirado sea superior al autorizado en la legislación española sobre Tráfico, Circulación de Vehículos y Seguridad Vial.

- Asimismo, a estos efectos se considerará uso de drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, la presencia detectada en el organismo del Asegurado de cualquiera de estas sustancias.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P. El Asegurado

RIESGOS NO CUBIERTOS (continuación)

- El supuesto del fallecimiento del Asegurado causado dolosamente por su único Beneficiario, en cuyo caso éste perderá el derecho a percibir la indemnización. Si existieran varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán sus derechos a prestación.

- Están excluidos los accidentes ocurridos por participación del Asegurado en pruebas deportivas de cualquier clase, ocupando el vehículo como piloto, copiloto o simple pasajero.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P. El Asegurado

Póliza:

Fecha:

Tomador: FUNDACION MUPOL
Documento ID: [DNI]

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

En cumplimiento de la normativa vigente en materia de protección de datos Ley Orgánica 3 /2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales, Mutualidad de Previsión Social de la Policía, en adelante, MUPOL, con domicilio social en Calle Ferrocarril, 18-4ª Plt.- 28045 - Madrid, email: lopd@mupol.es, le informa que los datos aportados en esta Solicitud, así como en la documentación que pueda adjuntarse, serán tratados con la finalidad de atender su solicitud de contratación del seguro colectivo de vida de los alumnos de la Escuela Nacional de Policía de Ávila, así como el envío, a través de cualquier medio incluidos medios electrónicos, de información relativa a la relación mutual existente entre MUPOL y el solicitante. El plazo de conservación de los datos estará determinado por el tiempo necesario para atender su solicitud, por el periodo de duración del seguro que en su caso contrate y la duración de las prestaciones otorgadas al amparo del mismo, así como por los plazos de prescripción aplicables a cualesquiera acciones que pudieran derivarse de dicha relación. Los datos de salud aportados en esta Solicitud son facilitados por los interesados con la finalidad de poder efectuar la valoración del riesgo y la mejora de las coberturas o, en su caso, solicitar la ejecución de la prestación consintiendo el tratamiento de estos. Los datos aportados en esta Solicitud, así como la documentación adicional, son necesarios para poder atender su solicitud. La falta de estos podrá motivar que su solicitud no pueda ser atendida.

Igualmente, los datos se comunicarán a las Administraciones públicas para el cumplimiento de las obligaciones legales. Los datos podrán ser cedidos a las entidades que Usted nos señala en este formulario para la gestión de cobros y pagos y a los prestadores de servicios necesarios para gestionar la correcta ejecución de la contingencia de fallecimiento que solicita.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P.

El Asegurado

Póliza:

Fecha:

Tomador: FUNDACION MUPOL
Documento ID: [DNI]

PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL (continuación)

¿Consiente el uso de sus datos por parte de MUPOL y/o de sociedades pertenecientes a la Entidad, de terceras empresas y entidades colaboradoras del sector asegurador (en este caso, excluyendo sus datos de salud) para recibir ofertas, servicios, publicidad, incluyendo la realización de encuestas de calidad y satisfacción y programas de fidelización de los mutualistas u otros análogos, a través de cualquier canal, incluyendo medios electrónicos? Dicho consentimiento, en caso de proporcionarlo, será revocable en cualquier momento.

SI ☐ NO ☐

Por último, Usted podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Portabilidad, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar sus derechos deberá presentar un escrito dirigido a MUPOL en la dirección postal con domicilio social en Calle Ferrocarril, 18-4ª- 28045-Madrid o correo electrónico: lopd@mupol.es Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañarse de fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En todo caso, usted tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando no haya tenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos. En nuestra Web www.mupol.es puede consultar nuestra Política de Privacidad con mayor amplitud.

He leído y acepto ☐

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P.

El Asegurado

DOCUMENTACIÓN Y VALIDEZ DEL PRESENTE DOCUMENTO

El presente Certificado Individual anula y sustituye a los anteriores que en su caso se hubiesen emitido, que quedan sin efecto a partir de esta fecha.

Las garantías que se recogen en el presente Certificado estarán vigentes en tanto esté en vigor la Póliza suscrita por el Tomador del Seguro y siempre que el Asegurado no haya causado baja en la misma, siendo en cualquier caso oponibles al Asegurado las excepciones que tenga la Aseguradora frente al Tomador derivadas del impago de primas o cualquier otra.

Quedan modificados y/o derogados todos aquellos términos o conceptos del referido documento de Condiciones Generales que no sean de aplicación o contradigan los términos establecidos en este Certificado Individual.

EMITIDO EN MADRID, A

La Entidad Aseguradora, P.P.

El Asegurado