REGLAMENTO DE PRESTACION DE FALLECIMIENTO MUPOL VIDA

Reglamento Mupol Vida

1. **Objeto**

El presente certificado de seguro ("Certificado") acredita los términos de la cobertura de fallecimiento contratada por usted.

La cobertura de fallecimiento se contrata como cobertura de fallecimiento independiente del Pan de Previsión Mutual ("PPM").

La contratación de esta cobertura otorgará la condición de mutualista al tomador/asegurado que la suscriba. **Como esta cobertura se contrata de forma independiente del PPM, el mutualista no participará en los derechos ni en obligaciones u otras consideraciones de tipo fiscal que se deriven del PPM**.

Los beneficiarios de esta cobertura serán los designados en el Certificado, o, en su defecto, los herederos legales del asegurado.

2. **Garantías y Prestaciones Aseguradas**

La cobertura consiste en otorgar el capital establecido en el Certificado de cobertura ante la contingencia de fallecimiento por cualquier causa. La edad máxima de contratación será 64 años. La cobertura cesará transcurrido aquel periodo mensual de seguro en el que el Mutualista cumpla los 70 años de edad.

La cobertura incluye el fallecimiento de Mutualistas que sean policías, en su condición de miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado, que sean causados por la intervención de los miembros del Cuerpo Nacional de Policía en eventos no cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, sean calificados o no como *eventos extraordinarios*, siempre que el Mutualista tenga su residencia en España y los mismos no sean consecuencia de su participación en situaciones de guerra o conflicto armado, declarado a no.

3. **Prima**

La prima será pagadera mensualmente y se actualizará según la edad alcanzada por el mutualista y el capital asegurado.

4. **Exclusiones**

Quedan excluidos de las garantías de esta póliza los siniestros debidos a las siguientes causas:

- **Suicidio: Durante el primer año de vigencia del Contrato, contado desde la fecha del primer recibo, la Mutualidad no cubre el riesgo de muerte por esta causa. A estos efectos se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio Mutualista.**
- **En el caso de que de que el fallecimiento se produjera por causa dolosa del beneficiario, se privará a este el derecho a la prestación, otorgándose al tomador de la póliza si es persona distinta del beneficiario. En caso de existir más de un beneficiario aquellos que no hayan intervenido conservarán su derecho a la prestación.**
- **Riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación**
- **vigente. Los producidos como consecuencia directa o indirecta de la reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- **Los producidos a consecuencia de guerra, invasión, hostilidades u operaciones bélicas con o sin declaración de guerra, guerra civil, revolución, insurrección, poder militar o usurpado, ley marcial.**

- **Los relacionados directa o indirectamente con el uso de armas atómicas, bacteriológicas o químicas.**
- **Los que sean consecuencia de enfermedad o accidente conocida por el Asegurado con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.**
- **Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el gobierno de la nación como catástrofe o calamidad nacional.**

Asimismo, quedarán excluidos de la cobertura contratada, los sucesos acaecidos bajo alguna de las circunstancias siguientes:

- **Toda clase de enfermedades, defectos o deformaciones preexistentes o congénitas siempre que fueran conocidos por el Mutualista antes de la conclusión del contrato y no declarados por el mismo.**
- **Los causados voluntariamente por el Mutualista (excepto suicidio según periodo de carencia).**
- **Los ocasionados por competiciones, apuestas, tentativas de récord y, en general, todos los actos notoriamente peligrosos que no estén justificados por ninguna necesidad profesional, salvo los que sobrevengan en las tentativas de salvamento de personas o bienes.**
- **Los que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del Mutualista, así como los derivados de actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso el Mutualista no hubiera actuado en legítima defensa.**
- **Los sufridos por el Mutualista en situación de enajenación mental, o bajo el efecto de bebidas alcohólicas, o bajo el efecto de drogas tóxicas o estupefacientes, no prescritas médicamente. A estos efectos se considerará que se está bajo el efecto de bebidas alcohólicas, cuando el grado de alcohol en la sangre esa superior al autorizado en la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial.**
- **Los ocurridos viajando el Mutualista, ya sea en calidad de pasajero o tripulante, en aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros, salvo que sea por desarrollo de la actividad profesional de las Fuerzas de Seguridad.**
- **Los derivados de la práctica de los siguientes deportes: automovilismo y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza mayor fuera del territorio europeo, submarinismo con uso de pulmón artificial, hípica, escalada, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor, y en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso, salvo que sea por desarrollo de la actividad profesional de las Fuerzas de Seguridad.**

5. Solicitud de prestación de fallecimiento

La MUTUALIDAD pagará la prestación por fallecimiento al beneficiario designado o, en su caso, al que le corresponda la prestación, conforme a los criterios previstos en la cláusula siguiente, en contra de las reclamaciones de los herederos forzosos o legitimarios y acreedores de cualquier clase del mutualista.

Transcurridos cinco años desde el devengo de la prestación de fallecimiento, si ésta no ha sido solicitada, pasará a engrosar el patrimonio de la MUTUALIDAD como resultado del ejercicio correspondiente.

El derecho a la prestación de fallecimiento, una vez recibida y comprobada por la MUTUALIDAD la documentación que se indica a continuación, nacerá el último día del mes en que se produjo el fallecimiento del mutualista.

Los solicitantes de la prestación por fallecimiento presentarán en las oficinas de la MUTUALIDAD el impreso de solicitud de prestaciones debidamente cumplimentando.

En la solicitud de prestaciones se harán constar como mínimo, los extremos siguientes:

a) Los datos personales y familiares del causante.
b) Los datos personales del solicitante o solicitantes
c) Fecha y firma de los solicitantes.

A la solicitud se acompañará la documentación siguiente:

a) Certificado de defunción del mutualista.
b) Certificado del Registro de Últimas Voluntades sobre la existencia o no detestamento.
c) Si hubiera testamento, fotocopia compulsada del mismo.
d) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad y NIF de cada uno de losbeneficiarios.
e) Acreditación de la titularidad e Identificación de la cuenta corriente bancaria donde sedesee que se transfiera el importe de la prestación correspondiente.
f) Parte médico de defunción y/o acreditación causa del óbito y/o de la ocurrencia del accidente del que se derive el fallecimiento.
g) Documento de liquidación del impuesto de sucesiones por cada uno de los herederos y/o beneficiarios.
h) Cualquier otro documento necesario que la MUTUALIDAD solicitepara su reconocimiento.

6. Designación de beneficiarios.

El mutualista podrá designar beneficiarios de las prestaciones a las personas físicas que desee, sin necesidad de consentimiento o aceptación de la MUTUALIDAD.

La designación de beneficiarios deberá ser efectuada por el mutualista al formalizar la suscripción del seguro de vida Mupol Vida, pudiendo variarla con posterioridad, pero para que la nueva designación tenga validez será necesario que se notifique de forma fehaciente a la MUTUALIDAD.

Si el mutualista hubiera dejado testamento de fecha posterior a la designación de beneficiarios a su fallecimiento en el que modificará la designación inicial o anterior, se estará a lo dispuesto en el mismo en cuanto a las personas con derecho a percibir la prestación.

Si la designación se hace en favor de los herederos del mutualista, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del mutualista y 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.

Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación correspondiente se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales.

En caso de designación genérica de los hijos de un mutualista como beneficiarios, se entenderán como tales todos sus descendientes con derecho a herencia.

La designación del cónyuge o pareja de hecho como beneficiario atribuirá tal condición al que lo sea en el momento del fallecimiento del mutualista.

El mutualista puede revocar la designación del beneficiario 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 falleciese el mutualista 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 mutualista fallecido, sean:

a) Su cónyuge, siempre que no esté separado legalmente, o su pareja de hecho inscrita enel 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 mutualista 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) La propia MUTUALIDAD.

7. Información básica sobre protección de datos de carácter personal

Responsable: MUPOL – Mutualidad de Previsión Social de la Policía
Finalidad: Establecimiento, desarrollo y cumplimiento del contrato de seguro.
Legitimación: El propio contrato de seguro suscrito con el mutualista, de conformidad con lo previsto en el artículo 99.1. de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
Destinatarios: Se podrán compartir sus datos personales, para las finalidades declaradas y bajo las condiciones indicadas, con los siguientes destinatarios, que actuarán como encargados del tratamiento de los datos personales bajo nuestras instrucciones:

- Proveedores de servicios para el cumplimiento de la relación contractual.
- Intermediarios de seguros y reaseguros, así como con entidades reaseguradoras.
- Consultores técnicos.
- Profesionales, abogados, peritos y compañías/entidades de prestación de servicios.
- Empresas de publicidad y Marketing para envío de comunicaciones comerciales, en atención a lo dispuesto en Ley 34/2002 de Servicios de la Sociedad de la Información y de Comercio electrónico y de acuerdo con los consentimientos prestados por su parte.
- Igualmente podemos ceder sus datos para cumplir con las obligaciones legales.

Derechos: Acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento, portabilidad y oposición.

Información adicional: Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: www.mupol.es.

8. Cláusulas finales

Conforme al artículo 3 de la Ley de Contrato de Seguro, las cláusulas y condiciones limitativas de los derechos, son específicamente aceptadas en su totalidad por el mutualista, quien deja expresa constancia de haberlas examinado y de mostrarse conforme con ellas.

Información general de la aseguradora

La entidad aseguradora con la que va a celebrar el presente contrato de seguros es la Mutualidad de Previsión Social de la Policía (MUPOL), con domicilio en España, calle Ferrocarril, 18 4ª planta. 28045 Madrid, sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con la clave de inscripción P3151.

Instancias internas y externas de reclamación

Conforme al artículo 27 del Reglamento del PPM. Usted podrá dirigir sus quejas y reclamaciones al Servicio de Atención al Mutualista (sam@mupol.es). Si, transcurridos 2 meses desde su

interposición, no ha obtenido respuesta a la misma o si usted está insatisfecho con su resolución, podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y FondosdePensiones.
(https://dgsfp.mineco.gob.es/es/Consumidor/Reclamaciones/Paginas/InformacionProcedimiento.aspx).

Declaración del riesgo

El Mutualista se compromete a realizar una declaración exacta y completa de todos los hechos y circunstancias que sean conocidos por él en el cuestionario de solicitud de seguro proporcionado por la Mutualidad y, que pueda influir en la evaluación del riesgo.

Información fiscal

Como está cobertura se considera al margen del PPM, a efectos meramente informativos, se comunica al tomador que la presente cobertura NO tiene, a la fecha de su contratación, la consideración de" rendimiento del trabajo".

Agravación del riesgo

El Mutualista se compromete a comunicar a la Mutualidad cualquier agravación del riesgo durante la vigencia del contrato de seguro que se refiera a cualquier cambio en los hechos o circunstancias declarados inicialmente y que pueda aumentar el nivel de riesgo asegurado. La Mutualidad utilizará esta información para evaluar el riesgo y establecer las condiciones y la prima del seguro de vida, y en su caso, aplicar los recargos pertinentes.

Oposición a la prórroga

Si bien la renovación se producirá de forma tácita, tanto el Mutualista como la Mutualidad, podrán poner fin a la cobertura con una comunicación de oposición a la prórroga remitida a la otra parte en los plazos establecidos en las condiciones particulares.

Capital contratado

En caso de no tener contratado el límite de la prestación se estará a lo estipulado en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (LOSSEAR) para prestaciones dentro del ámbito de las mutualidades de previsión social.

El abajo firmante reconoce haber recibido en el día de hoy, con anterioridad a la firma y celebración del contrato, toda la información previa requerida por los artículos 122 y siguientes del real Decreto 1060/2015, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y en concreto a la relativa a la legislación aplicable al contrato, instancias de reclamación e información general sobre la Mutualidad y el contrato de seguro en su caso.

Nota: El Mutualista dispondrá de un mes desde la recepción de este Certificado y reglamento Mupol Plus para manifestar su disconformidad o divergencias con su contenido. Transcurrido dicho plazo sin efectuar reclamación, el Certificado surtirá plenos efectos.

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas

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 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.

Resumen de las Normas Legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por 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 cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Daños causados a terceros por 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.

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 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 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 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 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 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 las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas 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.

Comunicación de daños al 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 (900 222 665 o 952 367 042).

– A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.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.