NOTA INFORMATIVA
PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL SEGURO
ACCIDENTES

Accidentes Plus

ÍNDICE

1. Datos de la entidad aseguradora
2. Nombre del producto
3. Información básica previa para la suscripción del seguro
4. Necesidad de actualización
5. Descripción de las garantías y opciones
6. Exclusiones de las coberturas
7. El siniestro
8. Condiciones, plazos y vencimientos de la póliza. Periodo de vigencia del seguro y la prima
9. Condiciones de rescisión del contrato
10. Instancias de reclamación
11. Legislación aplicable y Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones
12. Régimen fiscal
13. Situación financiera y de solvencia del Asegurador
14. Protección de datos

1. Datos de la entidad aseguradora (en adelante el Asegurador)

- Denominación social: Mutua MMT Seguros, Sociedad Mutua de Seguros a Prima Fija, con NIF G28010817.
- Domicilio social: C/ Trafalgar 11 (28010 Madrid), España.
- Clave de la entidad: Registrada en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave M0084.

2. Nombre del producto

Accidentes Plus

3. Información básica previa para la suscripción del seguro

Datos relativos al Tomador:

- Nombre y apellidos, NIF, fecha de nacimiento, dirección, teléfono y correo electrónico.

Datos relativos al Asegurado:

- Tomador/Asegurado, fecha de nacimiento, conduce moto, relación con el tomador.
- Profesión:
  - Ocupación profesional: asalariado, trabajador independiente o empresario sin asalariados, empresario con asalariados, jubilado, estudiante, incapacitado permanentemente para trabajar, dedicado a las labores del hogar, cuidado de niños u otras personas, desempleado.
  - Ámbito de cobertura: profesional, sólo en vida privada, profesional y vida privada.
  - Profesión
- Deportes:
  - Deporte declarado
  - Asiduidad en la práctica del deporte
  - Otros deportes

Datos de cotización:

- Código postal.

Veracidad de la información

La base para la valoración del riesgo y determinación de la prima del seguro se fundamenta en la información que se facilite a la entidad por el Asegurado en el cuestionario, en cualquier otro documento o verbalmente, por lo que la misma deberá ser veraz, por cuanto su inexactitud o insuficiencia podrá dar lugar a la pérdida del derecho a la prestación, si hubiere mediado dolo o culpa grave, o la indemnización podrá reducirse proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiere fijado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo, por aplicación de la “Regla de equidad” o la “Regla proporcional”, tal y como se recoge en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (artículos 10 y 30).

Prima

Es el importe del precio del seguro, que ha de pagarse al Asegurador a cambio de que éste asuma el riesgo de las coberturas contratadas. Su montante se calculará anualmente teniendo en cuenta los diversos factores de las coberturas, entre ellos la siniestralidad observada en los anteriores periodos de vigencia de la Póliza y las variaciones que se hayan producido en el riesgo, conforme a las bases técnicas y actuariales, combinado todo ello con el Índice de Precios al Consumo.

4. Necesidad de actualización

Todo cambio en las circunstancias subjetivas del asegurado que puedan suponer una agravación o una disminución del riesgo, y que puedan afectar a las coberturas y a la prima de la póliza, deben de ser comunicadas en base a los artículos 11, 12, 13 y 34 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

Entre esas circunstancias se encuentran:

- La modificación de la coberturas principales y de la coberturas opcionales
- El cambio del número de asegurados.
- La modificación de los capitales.
- La modificación de los datos de profesión del asegurado: ocupación profesional, ámbito de cobertura, y profesión.
- La modificación de los datos de deporte del asegurado: deporte declarado, asiduidad y otros deportes.
- La modificación de los datos del asegurado: fecha de nacimiento, conducción moto y relación con el tomador.
- La modificación de los datos de cotización: cambio de código postal

5. Descripción de las garantías y opciones

Accidentes Plus:

Garantías básicas:

- Fallecimiento asegurado (1)
- Invalidez permanente parcial, total, absoluta y gran invalidez (1)
- Invalidez permanente absoluta y gran invalidez (1)
- Gran invalidez (1)
- Protección legal

(1) Una de estas cuatro garantías es de contratación obligatoria pudiéndose complementar optativamente con las otras tres garantías.

Garantías opcionales:

- Fallecimiento asegurado por accidente de movilidad
- Fallecimiento simultáneo pareja
- Invalidez por accidente de movilidad
- Invalidez simultáneo pareja
- Readaptación: cirugía estética, vivienda, movilidad
- Gastos de Curación y subsidio por Hospitalización
- Videoconsulta más chat médico, Consejo médico telefónico 24 horas y Segunda opinión médica
- Asistencia en viaje, Asistencia domiciliaria y Asistencia psicológica

Fallecimiento Asegurado

Cuando se produzca la muerte del Asegurado, como consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza, y éste se haya producido en el ámbito de cobertura especificado en las Condiciones Particulares, el Asegurador indemnizará a los Beneficiarios designados la suma asegurada indicada en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

Cuando se produzca la muerte del Asegurado con posterioridad a haber hecho efectiva el Asegurador una indemnización por Invalidez Permanente, éste deberá únicamente abonar la diferencia entre la misma y el capital asegurado para muerte si éste fuese superior.

Para los Asegurados menores de 14 años de edad, la prestación por Fallecimiento se refiere exclusivamente al adelanto de los gastos de sepelio justificados, que en ningún caso podrán exceder de la suma asegurada para esta cobertura.

Invalidez permanente parcial, total, absoluta y gran invalidez

Invalidez permanente parcial:

El Asegurador indemnizará la cantidad resultante de aplicar, sobre la suma asegurada pactada en Condiciones Particulares en la cobertura “Invalidez permanente parcial, total, absoluta y gran invalidez”, los porcentajes detallados en el Baremo de lesiones.

Invalidez permanente total:

Cuando al Asegurado se le determine una Invalidez permanente total, el Asegurador indemnizará una cantidad igual al setenta por cien de la suma asegurada que conste en las Condiciones Particulares en la cobertura “Invalidez permanente parcial, total, absoluta y gran invalidez”, teniendo en cuenta que el Asegurador abonará la mayor de las indemnizaciones entre la correspondiente a Invalidez permanente parcial y la Invalidez permanente total.

Invalidez permanente absoluta:

Cuando al Asegurado se le determine una Invalidez permanente absoluta, el Asegurador indemnizará una cantidad igual a la suma asegurada que conste en las Condiciones Particulares en la cobertura “Invalidez permanente parcial, total y absoluta” o en la cobertura “Invalidez permanente absoluta y gran invalidez”, según la que conste como contratada en las Condiciones Particulares.

Gran invalidez:

Cuando al Asegurado se le determine una Gran Invalidez, el Asegurador indemnizará:

• Una cantidad igual a la suma asegurada que conste en las Condiciones Particulares en la cobertura “Invalidez permanente parcial, total, absoluta y gran invalidez” o en la cobertura “Invalidez permanente absoluta y gran invalidez”, según la que conste como contratada en las Condiciones Particulares; y
• Una cantidad igual a la suma asegurada que conste en las Condiciones Particulares en la cobertura “Gran Invalidez”, si consta como contratada en las Condiciones Particulares.

Protección legal

Siempre que conste como contratada este servicio en las Condiciones Particulares de la póliza, el Asegurador prestará al Asegurado los siguientes servicios:

- Elaboración de testamento abierto notarial (“testamento online”)

- Elaboración del testamento vital y últimas voluntades (“testamento vital online”)
- Otorgamiento notarial de poderes preventivos (“poderes preventivos online”)
- Gestoría en caso de fallecimiento
- Solicitud de reconocimiento del grado de dependencia
- Solicitud de reconocimiento del grado de invalidez permanente
- Reclamación de lesiones
- Recursos administrativos ante resoluciones relacionadas con la situación de dependencia
- Defensa de derechos ante la seguridad social

Fallecimiento asegurado por accidente de movilidad

Cuando el fallecimiento del Asegurado sobrevenga a causa de un Accidente de movilidad, el Asegurador indemnizará a los Beneficiarios la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

Fallecimiento simultáneo pareja

En caso que el Asegurado y su Cónyuge fallezcan como consecuencia de un mismo Accidente cubierto por la póliza, el Asegurador indemnizará a los Beneficiarios la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

Invalidez por accidente de movilidad

Cuando a consecuencia de un Accidente de movilidad, al Asegurado se le determine una invalidez permanente absoluta o gran invalidez, el Asegurador indemnizará al Asegurado la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

Invalidez simultáneo pareja

Cuando a consecuencia de un Accidente, se produzca una invalidez absoluta o gran invalidez, del Asegurado y de su Cónyuge (cualquier combinación de las invalideces mencionadas entre el Asegurado y su Cónyuge), el Asegurador indemnizará al Asegurado la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares para esta cobertura.

En caso de que el Asegurado tenga contratada esta cobertura y la cobertura de FALLECIMIENTO SIMULTÁNEO DEL CÓNYUGE y uno de los dos haya fallecido y al Cónyuge se le haya determinado una invalidez permanente absoluta o gran invalidez, el Asegurador indemnizará la cantidad mayor de ambas coberturas.

Readaptación: cirugía estética, vivienda, movilidad

Cuando a consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza, se produzca una invalidez permanente del Asegurado, el Asegurador reembolsará, como máximo hasta la suma asegurada establecida en las Condiciones Particulares por esta cobertura, siempre que el gasto se haya producido dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a la fecha de ocurrencia del Accidente y sea consecuencia del mismo, por los siguientes conceptos:

- Gastos de cirugía estética: Cuando a consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza resultara dañada o deformada la superficie corporal del Asegurado de forma que, después del tratamiento médico a que haya sido sometido, quede menoscabado o deformado su aspecto físico de forma permanente, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos médicos, honorarios profesionales, estancia y manutención originados por la cirugía estética siempre que el Asegurado decida someterse a una operación a fin de corregir el defecto mencionado.

- Gastos de movilidad: Si como consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza, el Asegurado se viera afectado de una invalidez permanente que exigiese la adecuación del vehículo propiedad del Asegurado o de cualquier miembro de la Unidad Familiar, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos necesarios para realizar dicha adecuación, una vez presentadas las facturas originales de las reformas necesarias realizadas¸ siempre que dichos gastos se produzcan dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a la fecha de ocurrencia del Accidente.

Asimismo, el Asegurador reembolsará los gastos de adquisición de cualquier vehículo de movilidad que pudiera precisar el Asegurado debido a su invalidez permanente, como por ejemplo una silla de ruedas.

- Gastos de vivienda: Si como consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza, el Asegurado se viera afectado de una invalidez permanente que exigiese la adecuación de la vivienda habitual, el Asegurador reembolsará al Asegurado los gastos necesarios, una vez presentadas las facturas originales de las reformas necesarias realizadas, siempre que dichos gastos se produzcan dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a la fecha de ocurrencia del Accidente.

Gastos de curación y subsidio por Hospitalización

- Gastos de curación:

Cuando se produzca una lesión corporal derivada de un hecho violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del Asegurado, el Asegurador reembolsará hasta el capital determinado en las Condiciones Particulares para esta cobertura, los gastos de curación consecuencia del mismo, que se ocasionen dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a la fecha de ocurrencia de la lesión mencionada, por los siguientes conceptos:

• Gastos de asistencia médico-farmacéutica y de hospitalización que el Asegurado precise.
• Gastos de traslado urgente del Asegurado desde el lugar del accidente hasta el centro sanitario donde reciba la primera asistencia.
• Gastos de traslado a su residencia habitual cuando el accidente haya ocurrido en lugar distinto a la misma.
• Gastos de traslado cuando el Asegurado deba recibir asistencia médica en provincia distinta a la de su residencia habitual.
• Gastos del acompañante del Asegurado debidamente justificados cuando el Asegurado necesite ser hospitalizado durante más de 72 horas.

- Subsidio por hospitalización:

Cuando se produzca una lesión corporal derivada de un hecho violento, súbito, externo y ajeno a la intencionalidad del Asegurado y el Asegurado deba ser ingresado en un hospital o clínica, dentro de los trescientos sesenta y cinco días siguientes a la fecha de ocurrencia de la lesión, el Asegurador reembolsará el importe diario establecido en las Condiciones Particulares para esta cobertura por cada día de hospitalización, hasta un máximo de 180 días, siempre que el Asegurado pase un mínimo de 24 horas ingresado.

Videoconsulta más chat médico, Consejo médico telefónico 24 horas y Segunda opinión médica

- Videoconsulta más chat médico:

El Asegurador pone a disposición del Asegurado un servicio de videoconsulta más chat médico, por el que podrá solicitar a través del Asegurador el acceso a consultas médicas gratuitas e ilimitadas a través de un sistema de chat y de videollamada en los siguientes horarios y en las siguientes especialidades médicas y/o relativas al bienestar:

- Chat y videollamada:
  - Medicina General las 24 horas de todos los días del año
- Chat:
  - Nutrición y Dietética: lunes a viernes, 6 horas diarias.
  - Pediatría: lunes a viernes, 10 horas diarias.
  - Psicología: lunes a viernes, 10 horas diarias.
  - Ginecología: lunes a viernes, 10 horas diarias.
  - Entrenador personal: lunes a viernes, 10 horas diarias.
  - Sexología: lunes a viernes, 4 horas diarias.
  - Cardiología: lunes a viernes, 4 horas diarias.
  - Dermatología: lunes a viernes, 4 horas diarias.

- Consejo médico telefónico 24 horas:

El Asegurador pone a disposición del Asegurado un servicio de consejo médico telefónico por el que recibirá el apoyo médico telefónico que precise, en cualquier momento, de profesionales médicos cualificados, que le facilitará, de forma personalizada y gratuita, consejos y recomendaciones a las consultas que les planteen, careciendo en todo caso, de valor terapéutico. Servicio para adultos y pediátrico.

Se atenderá de forma personalizada consultas en las siguientes materias:

- Información médica referente a síntomas y enfermedades.
- Consejos para prevenir problemas de Salud.
- Ayuda para la correcta comprensión de informes.
- Explicación sobre la preparación y funcionamiento de pruebas médicas.
- Asesoramiento en la selección de un médico especialista.
- Uso correcto de medicamentos.
- Información sobre interacciones medicamentosas.
- Interpretación médica de informes de pruebas complementarias.
- Orientación en la aplicación de primeros auxilios ante situaciones de alarma para estabilización del paciente.
- Otra información de interés en la salud infantil.

- Segunda opinión médica:

El Asegurador pone a disposición del Asegurado un servicio de Segunda Opinión Médica por el que se otorgará una segunda opinión médica de la enfermedad que padezcan, así como recomendaciones diagnósticas y/o terapéuticas, a los especialistas, centros asistenciales y académicos, nacionales e internacionales.

Se consideran objeto de los servicios de Segunda Opinión Médica, las enfermedades graves, crónicas, degenerativas o que afecten sustancialmente a la calidad de vida del asegurado o supongan un peligro para su vida.

Asistencia en viaje, Asistencia domiciliaria y Asistencia psicológica

- Asistencia en viaje:

Se garantiza:

- Anulación de viaje
- Envío de documentos y objetos personales olvidados

- Demora, cancelación del viaje o pérdida de conexiones
- Reembolso de gastos por demora en la entrega de equipajes
- Localización de equipajes
- Desplazamiento de un acompañante junto al asegurado hospitalizado
- Asistencia domiciliaria a la familia en caso de desplazamiento junto al Asegurado hospitalizado
- Gastos de estancia para acompañante en caso de hospitalización del Asegurado
- Asistencia a hijos menores de diecisiete años del Asegurado fallecido u hospitalizado en viaje
- Regreso anticipado del asegurado que se encuentre de viaje
- Servicio de información para viajes al extranjero
- Gastos médicos de urgencia a consecuencia de accidente grave en el extranjero
- Prolongación de estancia en hotel
- Anticipo de fondos por accidente o robo en el extranjero
- Anticipo de fianza judicial y honorarios de Abogado en el extranjero
- Depósito de fianza por hospitalización en el extranjero
- Intérprete en caso de hospitalización en el extranjero
- Repatriación sanitaria en caso de accidente grave ocurrido en el extranjero
- Servicio de trámites administrativos para hospitalización
- Envío de un médico especialista al extranjero
- Envío de medicamentos al extranjero
- Traslado internacional por fallecimiento
- Acompañante en caso de traslado por fallecimiento en el extranjero
- Gastos de estancia para acompañante en caso de fallecimiento en el extranjero
- Asistencia domiciliaria a la familia en caso de desplazamiento junto al Asegurado fallecido
- Asistencia a los hijos menores de diecisiete años del Asegurado fallecido en viaje
- Servicio de información asistencial y mensajes urgentes.

- Asistencia domiciliaria:

En todas las coberturas, el Asegurador se hará cargo del coste de los servicios prestados por los proveedores, hasta los límites descritos en los correspondientes apartados y según las condiciones fijadas para el acceso a los servicios.

Servicios cubiertos:

- Limpieza de la vivienda
- Compras y recados de primera necesidad
- Lavandería
- Acompañamiento de niños y ancianos
- Servicio de comidas
- Telefarmacia

- Asistencia psicológica:

Servicios cubiertos:

- Atención psicológica telefónica.

Los supuestos en los que se prestará el servicio al Asegurado serán por:

- Fallecimiento del Asegurado: se podrán beneficiar los familiares, respetando el máximo de horas que contempla esta cobertura.
- Invalidez permanente del Asegurado: la cual puede ser parcial, total, absoluta o gran invalidez.

Siempre que hayan sido consecuencia de un Accidente cubierto por la póliza.

Defensa jurídica

En cumplimiento de lo dispuesto en el punto 17 del Anexo, apartado A, letra a) de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, la gestión del ramo de defensa jurídica se ha confiado a DAS Defensa del Automovilista y de siniestros Internacional S.A. de Seguros y Reaseguros, Sociedad Unipersonal, y garantiza que ningún miembro del personal que se ocupa de la gestión del asesoramiento jurídico relativo a la presente garantía ejerce al tiempo una actividad parecida en otro ramo.

Riesgos consorciables

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.

Ámbito territorial

Las coberturas de las garantías cubiertas por esta póliza surtirán efecto para los siniestros acaecidos en todo el mundo, salvo que los siniestros se hayan producido en regiones inexploradas y/o viajes que tengan carácter de exploración.

En la garantía de Protección Legal, para el servicio de Reclamación de lesiones, quedan cubiertos los siniestros ocurridos en la Unión Europea y Andorra, siempre y cuando sea competente la jurisdicción española. Para el resto de servicios, quedan cubiertos los siniestros ocurridos en España siempre y cuando sea competente la jurisdicción española para conocer el caso.

6. Exclusiones de las coberturas

Protección Legal

Además de las exclusiones que con carácter general se establecen en las exclusiones generales quedan excluidos de las coberturas reguladas en esta modalidad los siguientes supuestos:

1. Los hechos deliberadamente causados por el Asegurado con el fin de tener acceso a la cobertura de la póliza.

2. Las reclamaciones (o la defensa ante la reclamación) que puedan formularse entre sí los Asegurados en esta póliza.

3. La reclamación que el Asegurado pudiera formular contra DAS o MMT o la defensa del Asegurado ante una reclamación que le formule DAS o MMT.

4. La defensa y reclamación en procedimientos concursales.

5. Los asuntos que deban seguirse ante tribunales internacionales o ante el Tribunal Constitucional, salvo el recurso de amparo por vulneración de derechos fundamentales y libertades públicas contra decisiones judiciales.

6. La reclamación de daños morales o patrimoniales que no deriven o sean consecuencia de un daño material o corporal.

7. La defensa y reclamación en conflictos relacionados con la administración de propiedades, activos, acciones, contratos de juego y apuestas y negocios especulativos.

8. Las reclamaciones contra el causante del hecho que da lugar a la cobertura que sea, respecto del Asegurado, pariente en línea directa o colateral dentro del tercer grado civil por consanguinidad o afinidad (o la defensa ante la reclamación).

9. La defensa y reclamación en materia de urbanismo y expropiación.

10. La defensa y reclamación en conflictos relacionados con huelgas, cierres patronales, así como los derivados de decisiones y conflictos de carácter colectivo o cuya impugnación pueda realizarse a través de los cauces del conflicto colectivo.

11. La defensa, reclamación y pago de prestaciones relacionados con conflictos derivados de la participación del Asegurado en entrenamientos, competiciones o pruebas deportivas relacionadas con el motor.

12. La reclamación y defensa civil y penal por daños relacionados con embarcaciones o aeronaves de los que sean titulares o piloten los Asegurados de esta póliza.

13. La defensa y reclamación que dimanen, de forma directa o indirecta, de hechos producidos por energía nuclear, alteraciones genéticas, emisiones radioactivas, catástrofes naturales, acciones bélicas, disturbios y actos terroristas.

14. Cualquier otro no incluido en esta póliza.

Gastos de curación

Además de las exclusiones que con carácter general se establecen en las exclusiones generales quedan excluidos de las coberturas reguladas en esta modalidad los siguientes supuestos:

1. Los gastos que hayan sido objeto de indemnización previa por cualquier otra vía, incluidas por ejemplo las cantidades recuperadas por el Asegurado de seguros sanitario-privados, de líneas aéreas, de hoteles, de seguros de hogar o de cualquier compensación que sea la base de una reclamación.

Segunda opinión médica

Además de las exclusiones que con carácter general se establecen en las exclusiones generales quedan excluidos de las coberturas reguladas en esta modalidad los siguientes supuestos:

1. Las patologías agudas, subagudas y/o que requieran una atención médica urgente, así como las patologías psiquiátricas.

2. El Asegurado no tendrá derecho a reembolso alguno de los servicios médicos adicionales que pudiesen solicitar a los facultativos que les formulen una Segunda Opinión Médica, debiendo abonarlos él directamente.

Asistencia en viaje

Además de las exclusiones que con carácter general se establecen en las exclusiones generales quedan excluidos de las coberturas reguladas en esta modalidad los siguientes supuestos:

1. Cuando el Asegurado tenga su residencia habitual en el extranjero.

2. Cuando el Asegurado participe en rallies o practique el alpinismo.

3. En las operaciones de rescate en montaña, simas, mar o desierto.

4. Cuando el viaje del Asegurado al extranjero tenga por objeto recibir tratamiento médico.

Exclusiones generales aplicables

Las Exclusiones Generales son situaciones y eventos donde las coberturas de tu seguro no aplicarán, es importante que las conozcas. Las siguientes Exclusiones Generales aplican a todas las coberturas:

1. Los siniestros que ocurran mientras esté suspendida la cobertura del contrato de seguro por impago de la Prima.

2. Las consecuencias o secuelas de accidentes acaecidos con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro, aunque aquéllas se manifiesten durante la vigencia del seguro.

3. Cualquier siniestro, en caso de ocultamiento deliberado de información o de suministro de información incorrecta proporcionada deliberadamente sobre el riesgo durante la celebración del contrato, que pueda imputársele al Tomador.

4. Los siniestros causados por dolo, negligencia grave, de forma intencionada o por un acto de imprudencia temeraria del Asegurado, del Beneficiario o con su cooperación, salvo que el daño haya sido causado para evitar un mal mayor.

5. Aquellos siniestros que produzca el Asegurado hallándose en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas, tóxicos, estupefacientes o sustancias psicotrópicas. Se considerará que existe embriaguez cuando el grado de alcoholemia sea superior al límite fijado legalmente en el momento de producirse el siniestro, o cuando en una sentencia se recoja esta circunstancia como causa determinante y/o concurrente del accidente.

6. Cuando el Asegurado se negase a someterse a cualquiera de las pruebas legalmente establecidas

para la comprobación de las tasas de alcoholemia y la presencia de las drogas tóxicas, estupefacientes y sustancias psicotrópicas.

7. Los accidentes ocurridos cuando el vehículo sea conducido por el Asegurado y este carezca del permiso de conducir correspondiente o haya quebrantado la condena de anulación o retirada del mismo.

8. Cuando el Asegurado sea el causante del accidente y sea condenado como autor del delito previsto en el apartado 3º del artículo 195 del Código Penal, sobre la omisión del deber de socorro.

9. Los producidos por los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros tales como: los daños derivados de terremotos, maremotos, inundaciones extraordinarias, erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica y caída de cuerpos siderales y aerolitos; daños ocasionados violentamente como consecuencia de: terrorismo, rebelión, sedición, motín o tumulto popular; los hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

10. Las diferencias entre la indemnización prevista en la cobertura de Accidentes Personales o los daños producidos y las cantidades indemnizadas por el Consorcio de Compensación de Seguros, por razón de aplicación de franquicias, detracciones o aplicación de reglas proporcionales y otras limitaciones.

11. El conflicto armado, haya precedido o no declaración oficial de guerra, levantamientos populares o militares, insurrección, rebelión, revolución y operaciones bélicas de cualquier clase.

12. Los actos políticos, sociales o sobrevenidos con ocasión de tumultos y alborotos populares, motines, terrorismo, huelgas, disturbios internos y sabotaje.

13. Los causados por hechos producidos en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio

14. Los daños calificados por el Gobierno como catástrofe, calamidad nacional o terrorismo.

15. Los Accidentes debidos a sedición, rebelión, revolución, sublevación, insurrección, poder militar o usurpado, golpe de estado, vacío de poder, proclamación del estado alarma, excepción o sitio así como todos los eventos o causas que tengan por consecuencia la proclamación o el mantenimiento del estado alarma, excepción o sitio, cualquier acto ocasionado por orden de cualquier tipo de gobierno, de jure o de facto o por cualquier autoridad legalmente constituida o no.

16. Exclusión total de riesgos nucleares:

◦ No se cubre ninguna pérdida, daño, gasto o similar, ocasionado directa o indirectamente por las siguientes causas, y sin importar su relación con cualquier otra causa o evento que contribuya concurrentemente o en cualquier otra secuencia a la pérdida: reacción nuclear o radiación o contaminación radioactiva (sin importar como haya sido originada), incluyendo pero sin limitarse al incendio directo o indirectamente ocasionado por una reacción nuclear o radiación.
Esta exclusión no aplicara a la pérdida, daño o gasto originado y ocurrido en riesgos que usen isótopos radioactivos de cualquier naturaleza, en donde la exposición nuclear no sea considerada como el peligro primario.

◦Daños o agravamiento de los daños causados por armas o dispositivos destinados a explotar por modificación de la estructura del núcleo del átomo o por cualquier combustible nuclear, producto radiactivo o residuo, o por cualquier otra fuente de radiación ionizante, y de los que recae la responsabilidad exclusiva de un operador de instalación nuclear.

Otras exclusiones adicionales: estas exclusiones no serán de aplicación en los servicios Videoconsulta más chat médico, Consejo médico telefónico 24 horas, Segunda opinión médica, Protección legal y Asistencia en Viaje, sí serán de aplicación en el resto de coberturas y servicios contratados en la póliza:

1. Los hechos que no tengan la consideración de Accidente.

2. Los accidentes derivados de la participación del Asegurado en actos delictivos, apuestas, desafíos, concursos, pruebas de ensayo, agresiones físicas, peleas, duelos o riñas, salvo que en estos cuatro últimos casos hubiera actuado en legítima defensa o en salvamento de personas o bienes.

3. Las enfermedades, incluidas las profesionales, y sus consecuencias de cualquier naturaleza, siempre que no sean provocadas por Accidente y las que, aun siendo provocadas por éste, tengan su origen en un padecimiento o defecto físico latente que el Asegurado sufriera con anterioridad.

4. El Fallecimiento o la Invalidez permanente que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos no motivados por un hecho cubierto o que se lleven a cabo por razones distintas a la sanidad como, por ejemplo, los procesos de cirugía estética, este último caso no será aplicable para la cobertura Cirugía estética.

5. Las consecuencias producidas por las operaciones o curas que el Asegurado realice sobre sí mismo.

6. Las secuelas no funcionales como por ejemplo el perjuicio estético o el material de osteosíntesis, y las algias que no puedan ser objetivadas mediante pruebas complementarias (RMN, EMG, TAC, …). Esta exclusión no será aplicable para la cobertura Cirugía estética.

7. Las intoxicaciones producidas por la ingestión de productos alimenticios o por veneno.

8. El ocurrido como consecuencia de la práctica profesional de cualquier deporte, salvo que el Asegurado lo haya declarado y figure expresamente en Condiciones Particulares.

9. El resultante de la práctica, cualquiera que sea su frecuencia, de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globos aerostáticos, puénting, vuelos en ala delta, navegación con ultraligeros o planeadores, o cualquier otra actividad similar con una aeronave); de la práctica de deportes con vehículos terrestres (tales como motociclismo, karting y automovilismo); inmersión subacuática, el alpinismo, la escalada o la espeleología y en general, cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso, salvo que el Asegurado lo haya declarado y figure expresamente en Condiciones Particulares.

10. Los riesgos de aviación cuando el Asegurado sea un profesional de la aviación o cuando realice una misión en vuelo (pilotos, radiotelegrafistas, azafatas, etc.), salvo que el Asegurado lo haya declarado y figure expresamente en Condiciones Particulares.

11. Enfermedades infecciosas/exclusión de COVID-19: No queda cubierto ningún tipo de pérdidas, daños, responsabilidades, gastos, multas, sanciones o cualesquiera otros montos directa o indirectamente causados por, resultantes de, o que de alguna forma estén relacionados a o se deriven de cualquiera de los siguientes hechos, -incluyendo cualquier temor a o amenaza de los mismos, sea real o percibido-:

• Cualquier enfermedad infecciosa, virus, bacteria u otro microorganismo (asintomático o no); o
• Coronavirus (COVID-19), incluyendo cualquier mutación o variación del mismo; o
• Pandemia o epidemia, cuando sea declarada como tal por la Organización Mundial de la Salud o cualquier autoridad gubernamental.

12. Cualquier lesión o fallecimiento producida como consecuencia de un accidente cuando el Asegurado no hiciera uso de las medidas de seguridad obligatorias.

13. Las lesiones causadas por los rayos X, el uso del radium y sus compuestos.

14. Las consecuencias que resulten del suicidio, así como los accidentes sufridos por el Asegurado en situación de enajenación mental.

7. El siniestro

Procedimiento para la declaración del siniestro

En caso de accidente, debes tomar todas las precauciones posibles para limitar el daño ocasionado a ti y emplear todos los medios a tu alcance para minimizar sus consecuencias.

Debes notificar el siniestro a MMT lo antes posible y en todo caso dentro de los 7 días de haberlo conocido y aportar toda la información útil sobre las circunstancias del siniestro.

Siempre que sea posible, toma fotos o video de las circunstancias y el daño en el momento que ha ocurrido, te las podremos solicitar durante el proceso de tramitación del siniestro y podrían ayudar a que este se resuelva de manera más rápida y favorable.

Debes cooperar en la tramitación de la reclamación, comunicando a MMT o a quien designemos, cualquier información útil que pueda facilitar o influir en la tramitación, peritación y/o reparación del daño.

Importe de la indemnización

Teniendo en cuenta que el contrato de seguro no puede ser objeto de enriquecimiento injusto para el Asegurado, en la determinación del daño se atenderá al valor del interés asegurado en el momento inmediatamente anterior a la ocurrencia del siniestro o a lo pactado en las Condiciones Particulares. En ningún caso la indemnización por siniestro será superior a la suma asegurada.

8. Condiciones, plazos y vencimientos de la póliza. Periodo de vigencia del seguro y la

prima

La prima, salvo que se establezca otra cosa en la póliza, tiene carácter anual, indicándose en las Condiciones Particulares el periodo de vigencia del seguro a que corresponde (toma de efecto y fecha de vencimiento), con indicación de la forma y plazo en que ésta puede abonarse. A su vencimiento, se prorrogará automáticamente por periodos iguales.

Fraccionamiento de la prima

Con independencia de que la Prima es anual y pagadera por anticipado, podremos pactar el fraccionamiento de la misma, incluidos sus impuestos, en los plazos y de acuerdo con las estipulaciones que se establezcan en las Condiciones Particulares de la póliza.

Al impago de las primas fraccionadas distintas de la primera fracción de la primera anualidad, se aplica el régimen previsto para el impago de las primas sucesivas.

El fraccionamiento del pago de la prima anual no modifica la naturaleza indivisible de la misma, por lo que el Tomador del seguro viene obligado al pago de la totalidad de los recibos en los que se fracciona la prima de la anualidad.

Impuestos

En la prima del seguro quedan comprendidos el Impuesto sobre Primas de Seguros (IPS), los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros y los que sean de legal aplicación.

Causas más frecuentes para la determinación de la prima en años sucesivos

a) El comportamiento siniestral.

b) La actualización de la tarifa, tal y como se recoge en el artículo 94.1 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.

c) El Índice de Precios al Consumo (IPC).

9. Condiciones de rescisión del contrato

La ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro establece en su artículo 22 que las partes pueden oponerse a la prórroga del contrato **mediante una notificación escrita** a la otra parte, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea el Asegurador.

10. Instancias de reclamación

Pueden presentarse quejas y reclamaciones ante las siguientes instancias:

Centro de Atención al Mutualista

El Asegurador dispone de un **Centro de Atención al Mutualista**, en el domicilio de la entidad, el cual atiende por escrito, todo tipo de quejas y reclamaciones.

C/ Trafalgar 11
28010 Madrid
Tel.: 91.594.88.01

e-mail: sac@mmtseguros.es

Defensor del Cliente

También puede plantear su queja o reclamación ante el **Defensor del Cliente**, el cual es independiente de la entidad. Los datos de contacto podrá consultarlos en www.mmtseguros.com.

La tramitación de las quejas y reclamaciones por las instancias anteriores nunca superará el plazo de dos meses, no obstante, esta entidad está adherida a la Guía de Buenas Prácticas de Resolución Interna de Reclamaciones, por lo que el plazo de dicha tramitación queda reducido a un mes. El procedimiento está regulado en el Reglamento para la Defensa del Mutualista de MMT Seguros, que se encuentra a su disposición en cualquier oficina de la entidad, así como en www.mmtseguros.com. Este procedimiento de resolución de conflictos es incompatible con el ejercicio simultáneo de una acción judicial o arbitral sobre el mismo asunto.

Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

En el supuesto de que no esté de acuerdo con la solución dada por las instancias anteriores, o cuando haya transcurrido el plazo de un mes sin haber obtenido respuesta, podrá formular sus quejas y reclamaciones ante el Servicio de Reclamaciones de la **Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones**. (www.dgsfp.mineco.es)

Jurisdicción aplicable

El presente contrato queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será el Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del Asegurado, a cuyo efecto éste designará uno en España, en caso de que el suyo fuese en el extranjero, siendo nulo cualquier pacto en contrario.

11. Legislación aplicable y Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

- 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 y su Reglamento.

- Ley 22/2007 de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.

- Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto de Sucesiones y Donaciones y Real Decreto 1629/1991, de 8 de noviembre, por el que se aprueba su Reglamento.

- 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.

- Aquellas normas que en el futuro sustituyan o modifiquen las enumeradas.

Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones

Es un órgano administrativo que depende de la Secretaría de Estado de Economía y Apoyo a la Empresa, adscrita al Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, siendo el órgano de control y supervisión de las entidades aseguradoras españolas.

12. Régimen fiscal

El artículo 12 de la Ley 13/1996, de 30 de diciembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y del Orden Social establece el impuesto que grava las operaciones de seguro, denominado Impuesto sobre las Primas del Seguro o IPS. Este impuesto se establece sobre la prima y se aplica a todos los riesgos establecidos en España

Además, se incluye el recargo que aplica el Consorcio de Compensación de Seguros para financiar su actividad aseguradora ante riesgos extraordinarios (catástrofes naturales, atentados terroristas, etc.) y el recargo que aplica para la liquidación de entidades aseguradoras.

Estas tasas deberán abonarse al comienzo de la anualidad de la póliza, aunque se haya fraccionado el pago en varias mensualidades.

13. Situación financiera y de solvencia del Asegurador

El Informe sobre la situación financiera y se solvencia de Mutua MMT Seguros, Sociedad Mutua de Seguros a Prima Fija elaborado conforme a lo dispuesto en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en su normativa de desarrollo reglamentario y en la normativa de la Unión Europea de directa aplicación se encuentra a disposición del tomador del seguro en la página web corporativa: www.mmtseguros.com

14. Protección de datos

En cumplimiento del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, relativo a la protección de datos de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de protección de datos y garantía de los derechos digitales, MMT Seguros, como responsable del tratamiento con domicilio en c/ Trafalgar, 11 (28010) Madrid y correo electrónico **protecciondedatos@mmtseguros.es**, informa del tratamiento con fines contractuales de los datos personales que nos facilite para la celebración del contrato. Los mismos serán incluidos y tratados en ficheros automatizados con la finalidad de gestionar la relación contractual entre ambas partes. Dichos datos serán susceptibles de comunicación a otras Entidades Aseguradoras, Sectoriales u Organismos Públicos relacionados con el sector asegurador, con fines estadísticos, de lucha contra el fraude o a efectos de la gestión del Seguro, Coaseguro y Reaseguro del riesgo. En el caso de facilitar datos de salud, consiente expresamente el tratamiento de estos datos como consecuencia de la ejecución de la póliza y la gestión de los siniestros ocurridos o eventos cubiertos. También serán cedidos a las entidades prestatarias de los servicios contratados los datos personales imprescindibles para la realización de tales servicios. Con estos mismos fines, se recogerá información de fuentes accesibles al público o de otras terceras fuentes tales como registros públicos. En caso de que nos proporcione datos relativos a otra persona física deberá, con carácter previo a su inclusión, haber recabado y contar con su consentimiento y haberle informado de los extremos contenidos en la presente cláusula.

Se podrá ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación en el tratamiento, portabilidad (cuando sea técnicamente posible), oposición y revocación del consentimiento ante el Delegado de Protección de Datos, mediante el envío de un correo electrónico a la siguiente dirección **dpo@mmtseguros.es** o por correo postal dirigido a la c/Trafalgar, 11 (28010) Madrid. Deberá aportar copia de su DNI o documento oficial que le acredite. Puede presentar igualmente una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. La política de privacidad se encuentra disponible en www.mmtseguros.com