

Nota Informativa 1/2

1. ENTIDAD ASEGURADORA

Mutua MMT SEGUROS, Sociedad Mutua de Seguros a Prima Fija., con domicilio en calle Trafalgar 11 de Madrid, registrada en la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP), con la clave M-084.

2. AUTORIDAD DE CONTROL Y SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD

- Autoridad de Control: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Estado miembro de la Autoridad de Control: España.

3. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR).
- Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (ROSSEAR) aprobado por R.D. 1060/2015, de 20 de noviembre.
- 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.
- Condiciones Generales, Especiales y Particulares de este contrato.

4. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Comprometidos con el mutualista, velamos para que todos los servicios que le prestemos sean de una alta calidad y en su propio beneficio. No obstante, ante cualquier posible disconformidad que pueda surgir en la prestación de los servicios suministrados por la entidad, MMT Seguros te ofrece una doble protección ya que dispone de dos instancias a las que poder dirigirse para presentar las quejas y reclamaciones, todo ello conforme a su Reglamento para la Defensa del Mutualista: sac@mmtseguros.es

- **Departamento de Atención al Mutualista**

C/ Trafalgar, 11
28010 Madrid
Tel.: 91 594 88 01

- **Defensor del Cliente**

C/ Velázquez, 80 - 1º Dcha.
28001 Madrid
Tel.: 91 310 40 43
Fax.: 91 308 49 91

Correo electrónico: reclamaciones@da-defensor.org

La utilización de medios informáticos, electrónicos o telemáticos deberá ajustarse a las exigencias previstas en la Ley 59/2003, de 19 de diciembre, de firma electrónica.

Nota Informativa 2/2

En ambos casos, la disconformidad será valorada por el Centro de Atención al Mutualista que, a la vista de los hechos, podrá allanarse a las pretensiones del reclamante o bien remitirá toda la documentación necesaria al Defensor del Cliente para que resuelva conforme a derecho. En cualquier caso, el proceso no superará los dos meses a contar desde la presentación de la disconformidad.

El Defensor del Cliente no podrá tramitar las quejas y reclamaciones que:

- Versan sobre seguros de grandes riesgos, conforme se definen los mismos en la legislación vigente.
 - Las realizadas por terceros perjudicados, entendidos éstos dentro del ámbito de la responsabilidad civil.
 - Aquellas en las que el importe reclamado exceda de 60.000 €.
- **Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones**

Pº de la Castellana, 44
28046 Madrid.

5. PROTECCIÓN A CONSUMIDORES Y USUARIOS

Conforme a la normativa de consumo que resulta de aplicación y, en particular, sin limitación, a la Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre Comercialización a Distancia de Servicios Financieros Destinados a los Consumidores, adicionalmente a lo contenido en esta Nota Informativa le comunicamos que:

- En los seguros de duración indeterminada, para poner fin a la relación contractual deberá comunicarlo mediante escrito dirigido al domicilio social de la Entidad Aseguradora, a cualquier de sus oficinas.
- En los seguros de duración anual renovable, para poner fin a la relación contractual deberá comunicarlo mediante escrito dirigido al domicilio social de la Entidad Aseguradora, a cualquier de sus oficinas con, al menos, un mes de anticipación a la conclusión del período del seguro en curso.
- Se facilitan, en la presente fase precontractual, las condiciones a las que se sujeta el seguro que pretende contratar, de manera que puedan ser almacenadas y reproducidas por el destinatario, conociendo por tanto las características del seguro, sus cláusulas limitativas, modalidades de cobertura y precio total (con indicación expresa de los impuestos aplicables), su duración, modalidades de pago y ejecución, derechos de terminación anticipada y unilateral, la lengua en que las condiciones contractuales se presentan, que será la misma de la formalización del contrato y su ejecución, y la jurisdicción aplicable al contrato.

6. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

A partir de su emisión, en mmtseguros.com, estará a su disposición el informe sobre la situación financiera y de solvencia, regulado en el artículo 80 de la LOSSEAR.

7. RENOVACIÓN DE PRIMAS

Los factores de riesgo objetivos a considerar en la tasa de Prima a aplicar en las sucesivas renovaciones serán: la edad del Asegurado; cuando proceda, las variaciones en el capital asegurado; la evolución en los costes de los servicios sanitarios; la evolución de la siniestralidad; la aparición de nuevas técnicas sanitarias; y aquellos otros que en cada momento puedan resultar relevantes.

8. GARANTIAS ACCESORIAS OPCIONALES

En el documento de presupuesto estará a su disposición, en su caso, la información relevante sobre las posibles garantías accesorias opcionales que tuviera interés en contratar, con indicación del importe de la Prima correspondiente a cada una de ellas cuando correspondan a otro ramo de seguro.

Nota Informativa 3/2

9. RESCISIÓN

Este seguro podrá rescindirse por la Entidad Aseguradora mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes desde el conocimiento de una reserva o inexactitud en la declaración del Tomador o de cualquiera de los Asegurados.

Asimismo, 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 la Entidad Aseguradora.

10. REHABILITACIÓN DE PÓLIZA

En caso de falta de pago de una de las Primas siguientes a la primera, la cobertura de la Entidad Aseguradora quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Entidad Aseguradora no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la Prima se entenderá que el contrato queda extinguido. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido, la cobertura volvería a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su Prima.

Por otro lado, si por culpa del Tomador la primera Prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

11. TARIFAS DE PRIMA ESTÁNDAR

En las oficinas comerciales de la Entidad Aseguradora, estará a su disposición la información sobre las tarifas estándar aplicables en función de criterios objetivos de adscripción aplicables a los Asegurados.

12. CUADRO MÉDICO

No existe ningún tipo de limitación o restricción, a nivel geográfico, de acceso a la utilización del Cuadro Médico por parte del Asegurado.

En mmtseguros.com tiene a su disposición las Condiciones Generales aplicables a este seguro.