

REGLAMENT DE L'ASSEGURANÇA DE VIDA ESTALVI

Sotmès a aprovació de l'Assemblea General de Mutualistes del 2026

DEFINICIONS

Annex de l'Assegurança: document facilitat per Mutual Mèdica en què es detallen les especificitats (condicions particulars) de cada Assegurança que fan referència al Prenedor i a l'Assegurat i que no figuren en aquest Reglament.

Assegurat: persona física sobre la qual es concerta l'Assegurança i que assumeix les obligacions que per a ella se'n derivin, directament o en defecte del Prenedor.

Assegurador: Mutual Mèdica, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa (d'ara endavant, Mutual Mèdica); és la persona jurídica que assumeix el risc pactat al contracte.

Beneficiari de l'Assegurança: persona que té dret a cobrar la Prestació garantida en aquesta Assegurança.

Carència: període de temps, posterior a la subscripció d'un contracte d'Assegurança, durant el qual la totalitat o part de les cobertures no tenen efecte.

Esports de risc: aquells que comportin un risc elevat de patir un dany físic, superior a la pràctica ordinària d'activitats esportives o recreatives comunes. A títol enunciatiu i no limitatiu: esquí i surf de neu fora de pista, esports de combat, esports i exhibicions de motor, esports aeris, submarinisme, caça i qualsevol altra activitat que impliqui un risc físic anàleg.

Edat: a efectes d'aquesta Assegurança es computa com a edat de l'Assegurat la que correspongui a l'aniversari més proper.

Exclusió: aquells supòsits que en aplicació del present Reglament no estaran coberts per l'Assegurança.

Invalidesa Absoluta i Permanent: aquella situació física o psíquica irreversible de l'Assegurat, conseqüència d'un accident o malaltia que li hagi produït una incapacitat total i permanent per realitzar qualsevol servei retribuït per compte aliena o activitat professional autònoma (es coneix també per l'acrònim que s'usa a la Seguretat Social, IPA).

Mutualista: persona que, reunint els requisits dels Estatuts de l'entitat, ostenta els drets i els deures de caràcter polític i de l'Assegurança. Coincideix amb la figura de Prenedor de l'Assegurança.

Preexistència: malaltia, lesió, símptoma o estat de salut que l'Assegurat patia, coneixia o podia raonablement conèixer en el moment de la contractació o l'ampliació, independentment que hagi estat diagnosticada o tractada, la qual haurà de ser objecte de declaració per part de l'Assegurat per permetre que Mutual Mèdica valori correctament el risc en el moment de la contractació per aplicar, si escau, les corresponents exclusions.

Prestació: import que pagarà Mutual Mèdica al Beneficiari(s) quan es doni alguna de les situacions cobertes sota les condicions del present Reglament.

Prima (o quota): preu de l'Assegurança. Addicionalment, en el rebut hi figuraran els recàrrecs i els impostos que siguin aplicables legalment.

RETA (Règim Especial de Treballadors Autònoms): és el sistema públic de cobertura per a treballadors per compte propi o autònoms, del qual, en determinades situacions i complint determinats requisits, Mutual Mèdica pot ser alternativa.

Títol de Mutualista: document que acredita la condició de Mutualista, en què figuren les diferents assegurances que aquest tingui contractades, juntament amb un Annex per a cadascuna de les assegurances contractades.

Prenedor: persona física o jurídica que subscriu el contracte i a qui corresponen les obligacions que se'n derivin, llevat de les que per la seva naturalesa hagin de ser assumides per l'Assegurat. Si aquesta Assegurança té la funció de substituir la cobertura obligatòria del RETA, el Prenedor de l'Assegurança i l'Assegurat han de coincidir i han de tenir necessàriament la condició de metge.

ARTICLE 1

Objecte de l'Assegurança

Aquesta Assegurança garanteix el pagament d'una suma assegurada en cas de mort de l'Assegurat, en els termes de l'article següent.

ARTICLE 2

Cobertures

En cas de mort de l'Assegurat, Mutual Mèdica pagarà al/s beneficiari/s un capital el càlcul del qual es detalla a l'Annex de l'Assegurança inclòs al Títol de Mutualista.

La Prestació s'incrementarà en una suma addicional generada pels resultats financers excedents que es produeixin, d'acord amb l'article següent.

ARTICLE 3

Participació en beneficis

S'entendrà per participació en beneficis o rendiments financers excedents la diferència positiva entre la rendibilitat financera neta efectivament obtinguda per la inversió de les provisions matemàtiques i l'interès tècnic utilitzat a les bases tècniques de l'Assegurança.

Els rendiments financers excedents donaran dret a una suma garantida addicional, calculada de la manera següent:

- Al tancament de cada exercici, es calcula la rendibilitat obtinguda per Mutual Mèdica en la inversió de les provisions matemàtiques, així com l'excés de rendibilitat (per diferències amb la rendibilitat garantida a les bases tècniques).
- A cadascuna de les assegurances amb dret a participació en beneficis se li assignarà una part proporcional del total de rendiments financers excedents, segons la provisió matemàtica mitjana de l'exercici tancat anterior.
- Mutual Mèdica destina la part assignada a incrementar les sumes assegurades, tant en cas de supervivència com en cas de mort, com una Assegurança addicional a prima única.
- Un cop calculades les noves sumes assegurades, es comuniquen en un Annex al contracte d'Assegurança, en què s'especifiquen també les condicions tècniques que s'aplicaran a la suma assegurada esmentada, de manera que es detallen, a més, els nous valors garantits que, si s'escau, corresponguin.

En cas que s'hagi produït el venciment o el rescat del contracte abans de la comunicació esmentada, o en cas que l'Assegurat hagi mort, Mutual Mèdica procedirà a liquidar l'assignació de resultats corresponent.

ARTICLE 4

Requisits de contractació

A aquesta Assegurança es poden inscriure els metges i, amb caràcter excepcional i sempre que sigui expressament aprovat pel Consell d'Administració, persones que, encara que no siguin metges, reuneixin els requisits per ser mutualistes. En qualsevol cas, l'edat màxima de contractació i ampliació serà 70 anys d'edat.

Prèviament a la contractació de l'Assegurança, el sol·licitant haurà d'emplenar el qüestionari de salut, sotmetre's als reconeixements mèdics requerits per Mutual Mèdica i aportar la documentació clínica que se li demani.

Mutual Mèdica podrà admetre les sol·licituds de contractació (o d'ampliació de la cobertura), rebutjar-les o excloure'n el risc d'algun estat patològic patit pel sol·licitant, incloses les possibles complicacions i seqüeles.

Si aquesta Assegurança forma part de la cobertura alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònom (RETA) aprovada per l'Assemblea General de Mutualistes de Mutual Mèdica, el Prenedor de l'Assegurança (obligat al pagament de la quota o prima) i l'Assegurat (persona sobre la qual recau el risc cobert, és a dir, la mort) han de coincidir i han de tenir necessàriament la condició de metge.

ARTICLE 5

Conseqüències de l'error en les declaracions del Prenedor o de l'Assegurat

Si l'error ha constituït una declaració inexacta de l'edat, es modificarà el contracte d'Assegurança en els termes que hagués correspost d'haver estat declarada correctament en el moment de la contractació.

ARTICLE 6

Exclusions

Queden exclosos de qualsevol cobertura els casos següents:

- a) Els estats patològics contrets abans de la contractació de l'Assegurança, o anteriors a qualsevol ampliació de la cobertura, quan siguin la causa de la mort (Preexistències).
- b) Les conseqüències de guerra civil o internacional, invasió, hostilitats (hi hagi o no declaració de guerra), rebel·lions, revolució, insurrecció, actes de terrorisme, sigui quin sigui el lloc on succeeixin els fets, excepte en cas d'exercici professional de la medicina.
- c) Les conseqüències directes o indirectes de reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, excepte quan sigui conseqüència de tractaments mèdics específics, o s'adquireixin per causa de l'exercici professional de la medicina.
- d) Les conseqüències de la pràctica d'Esports de Risc, tal com es detalla en l'apartat de definicions.

Si s'han d'aplicar exclusions d'algun estat patològic concret, en els termes que regula aquest article, aquestes constaran expressament i de forma clara al contracte d'Assegurança que es lliuri al Mutualista.

ARTICLE 7

Data d'inici de l'Assegurança.

L'Assegurança comença a la data que s'indica al corresponent Annex de l'Assegurança. Si no es paga la primera prima, Mutual Mèdica té dret a resoldre el contracte, és a dir, a deixar-lo sense efecte.

ARTICLE 8

Data d'inici de l'Assegurança

Aquesta Assegurança és anual renovable, de manera que es renova automàticament **excepte que el Mutualista indiqui el contrari mitjançant comunicació fefaent a Mutual Mèdica abans d'un mes de la renovació**. La cobertura contractada tindrà caràcter vitalici, tenint en compte la possibilitat de reducció de l'Assegurança.

ARTICLE 9

Indisputabilitat

Tal com estableix l'article 8, l'Assegurança és anual renovable i només el Prenedor pot decidir no renovar, per la qual cosa es considera que té caràcter indisputable.

En cas d'indicació inexacta de la data de naixement de l'Assegurat, Mutual Mèdica només pot impugnar el contracte si l'edat de l'Assegurat, en el moment de l'entrada en vigor del contracte, excedeix els límits d'admissió establerts per aquesta.

ARTICLE 10

Baixa de l'Assegurança

Tot Prenedor serà donat de baixa:

- Per impagament de les Quotes, d'acord amb el que estableix la Llei del Contracte de l'Assegurança
- Per voluntat del Prenedor o de l'Assegurat. **Prèvia comunicació formal dins el termini d'un mes abans de la data de venciment.**
- Excepcionalment, per acord previ raonat del Consell d'Administració de Mutual Mèdica, en aplicació del que estableixen els Estatuts de Mutual Mèdica.

Si aquesta Assegurança forma part de la cobertura alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA), únicament es pot cobrar per un dels supòsits objecte de cobertura, per la qual cosa la baixa com a tal només es pot produir si es dona algun d'aquests supòsits. No obstant això, totes les persones inscrites en aquesta Assegurança podran deixar de pagar les quotes, la qual cosa implicarà la reducció en els termes de l'article 11. Per fer-ho, ho haurà de comunicar degudament a Mutual Mèdica, tenint en compte que aquesta Assegurança forma part o ha pogut formar part de la cobertura alternativa, cosa que podria provocar la pèrdua d'aquesta alternativa.

ARTICLE 11

Reducció

Des del moment de la contractació i amb el pagament de la primera prima, anual o fraccionada, el Prenedor podrà sol·licitar de Mutual Mèdica que la seva Prestació quedi en un valor reduït.

La Prestació reduïda s'obté aplicant el capital garantit en el moment de la reducció (que s'especifica a la taula de valors garantits a l'Annex corresponent de Títol de Mutualista), com si es tractés de la quota única a aportar per a la constitució d'una Assegurança amb les mateixes característiques tècniques. El Prenedor queda així alliberat de l'obligació de pagament de les quotes de venciments posteriors. Al Títol de l'Assegurança s'especificarà la taula de valors de reducció de l'Assegurança.

En cas d'impagament, la cobertura quedarà com a valor reduït, transcorregut el termini de 60 dies des del moment en què el Prenedor deixi de satisfer al venciment la corresponent quota.

El Prenedor podrà sol·licitar a Mutual Mèdica que la cobertura entri en vigor de nou en un termini de 5 anys comptadors a partir de la data en què es va produir l'impagament. Mutual Mèdica podrà requerir una nova declaració de salut o un altre tipus d'evidència sobre la situació de l'associat o la persona inscrita i decidir sobre l'admissió o no de la cobertura com si fos un nou ingrés.

Un cop acceptada la rehabilitació, Mutual Mèdica tornarà a posar en vigor la cobertura una vegada pagades pel Prenedor les quotes endarrerides amb els interessos de demora corresponents.

ARTICLE 11 bis

Rescat

S'entendrà per rescat el dret de l'Assegurat a disposar de manera anticipada, sense que succeeixi la contingència objecte de cobertura de l'Assegurança, del valor de la provisió matemàtica. El valor de rescat apareixerà a l'Annex del contracte d'Assegurança.

L'Assegurança es podrà rescatar si el Mutualista s'ha jubilat i no requereix el sistema alternatiu al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA). L'import del rescat és igual al valor de la provisió matemàtica en el moment de la petició del rescat. A efectes d'aquesta Assegurança s'entendrà per jubilació aquella situació per la qual el metge acreditat el cessament de tota activitat, tant per compte propi com per compte d'aliè (llevat que la normativa prevegi una excepció a l'obligació d'alta en algun règim de la Seguretat Social o alternatiu).

La Prestació s'incrementarà en una suma addicional generada pels resultats financers excedents que es produeixin, d'acord amb l'article 3.

ARTICLE 12

Pagament de quotes

La quota (o prima) a pagar pel Prenedor serà la que es calculi d'acord amb la nota tècnica vigent a cada moment, i que serà la que s'indiqui a l'Annex de l'Assegurança (l'Annex recull les clàusules específiques de l'Assegurança). La quota o prima és anual, però es pot fraccionar mensualment, trimestralment i semestralment, i s'haurà d'abonar amb caràcter vitalici.

ARTICLE 13

Conseqüència de l'impagament

L'impagament de la quota o una de les parts de la quota provocarà la suspensió de la cobertura transcorregut 1 mes del dia del venciment. Mutual Mèdica quedarà alliberada del pagament de la Prestació fruit d'un sinistre ocorregut durant la suspensió de la cobertura. Transcorreguts 6 mesos des de la suspensió de la cobertura, es reduirà l'Assegurança.

Aquesta Assegurança pot formar part de la cobertura alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA). Per això, en cas d'impagament, ja sigui de la primera prima o successives, Mutual Mèdica considerarà que l'Assegurança ha quedat amb valor reduït, en els termes de l'article 11, la qual cosa pot provocar la pèrdua de la cobertura alternativa al RETA.

ARTICLE 14

Prestació

L'import de la Prestació serà com a mínim el que determini a cada moment el Consell d'Administració de l'entitat, en aplicació de la normativa que regula els mínims necessaris per al manteniment del sistema alternatiu al RETA.

L'import de la Prestació, detallat a l'Annex de l'Assegurança, es quantifica de manera diferent en cas de mort i en cas de rescat per jubilació.

ARTICLE 15

Requisits per a la Prestació

En el moment en què es produeixi el fet causant de la Prestació, Mutual Mèdica farà efectiu el pagament corresponent, una vegada hagi verificat que es compleixen els requisits següents:

(1) que l'Assegurança no tingui quotes pendents de pagament (aquest requisit s'entén com a complert en els casos de Prestacions que quedin en valor reduït, segons l'article 11);

(2) que s'hagi aportat a Mutual Mèdica la documentació sol·licitada, tant en cas de supervivència com de mort.

Una vegada completa la documentació, demostrada la identitat personal del beneficiari o beneficiaris i comprovat el compliment dels requisits exigits per tenir dret a la Prestació, Mutual Mèdica procedirà al pagament de la Prestació corresponent, en la forma escollida pel/per la beneficiari/s.

ARTICLE 16

Formes de cobrament de la Prestació

La Prestació de l'Assegurança, tant en cas de jubilació com en cas de defunció, podrà ser abonada únicament en forma de capital (en un únic pagament). En cas que el pagament s'hagi de fer a l'estranger, la Prestació s'ha d'abonar sempre a la moneda vigent en l'àmbit d'actuació de l'entitat, i les eventuais despeses bancàries són a càrrec del beneficiari.

ARTICLE 17

Beneficiaris

En cas de rescat, l'Assegurat ha de coincidir amb la persona del beneficiari.

En cas de defunció, seran beneficiaris els designats així en el moment de la contractació, en una posterior declaració escrita i fefaent dirigida a Mutual Mèdica, o bé mitjançant una designació testamentària. La designació de beneficiaris pot ser revocada en qualsevol moment, per qualsevol dels mitjans establerts per la llei, llevat que el Mutualista hagi renunciat expressament i per escrit a aquesta facultat. Si no hi ha designació expressa, Mutual Mèdica reconeixerà com a beneficiaris la persona o persones que tinguin la condició d'hereus legals de l'Assegurat. En cas de designació de més d'un beneficiari, la indemnització s'ha de distribuir entre tots a parts iguals, llevat que l'Assegurat hagi establert un altre criteri de distribució.

La mort del Mutualista, causada dolosament per un beneficiari, privarà aquest del dret a la Prestació establerta a favor seu. Això no obstant, Mutual Mèdica no queda exempta del pagament de la Prestació a qualsevol altre beneficiari establert d'acord amb el que preveu aquest article.

ARTICLE 18

Comunicacions

Sense perjudici dels canals de comunicació habilitats a cada moment per a la gestió del dia a dia dels mutualistes (contacte telefònic, accés a l'Àrea Mutualista o ús d'altres aplicacions per a contractació on-line o gestió telemàtica de prestacions), els mutualistes podran adreçar-se a Mutual Mèdica mitjançant correu electrònic a través de qualsevol de les adreces que, a cada moment, s'indiquin a la pàgina web corporativa.

Així mateix, les comunicacions remeses per Mutual Mèdica es consideraran vàlides sempre que es facin a l'adreça de correu electrònic facilitada pel Mutualista, així com mitjançant comunicació postal al domicili que hagi estat proporcionat.

A aquest efecte, el Prenedor/Assegurat té l'obligació d'informar Mutual Mèdica de qualsevol canvi de domicili o dades de contacte. Igualment, **tindrà l'obligació de mantenir actualitzat el document identificatiu**, així com les dades bancàries per a domiciliació de rebuts i pagament de prestacions.

ARTICLE 19

Jurisdicció i normativa

Aquest reglament i l'Assegurança que es formalitzi en virtut del mateix queden sotmesos a la jurisdicció espanyola. La competència per conèixer de les accions que eventualment es deriven del contracte d'Assegurança correspondrà al jutge del domicili del Prenedor. Per aquest motiu, és imprescindible que es faciliti en tot moment un domicili a territori espanyol.

ARTICLE 20

Àmbit territorial

Per contractar aquesta Assegurança l'Assegurat ha de tenir la residència habitual a Espanya. L'Assegurança que es formalitza amb aquest reglament és una Assegurança de les anomenades "de risc" (és a dir, aquelles que cobreixen la incapacitat o la mort). Per tant, la cobertura finalitzarà en el moment en què l'Assegurat perdi la condició de resident habitual a Espanya i deixaran de cobrar-se les primes corresponents. Això no obstant, l'Assegurat mantindrà drets de cobrament sobre el valor de l'Assegurança reduïda, en els termes de l'article 11. Per aquest motiu, en el moment de formalitzar la contractació d'una Assegurança, el Mutualista es compromet a comunicar a Mutual Mèdica qualsevol canvi de domicili que impliqui la pèrdua de la condició de resident habitual a Espanya.

ARTICLE 21

Prescripció d'accions

Les accions que es deriven del contracte d'Assegurança prescriuran en els terminis establerts a la Llei de Contracte d'Assegurança.

ARTICLE 22

Reclamacions

Amb caràcter general, els mutualistes podran adreçar-se a Mutual Mèdica directament via correu electrònic o per telèfon, utilitzant les adreces o trucant als números que s'indiquen a la pàgina web corporativa.

En cas que el Mutualista no estigui conforme amb la resolució emesa, podrà traslladar la reclamació a la Comissió d'Assegurances i Prestacions, òrgan integrat per membres del Consell d'Administració de Mutual Mèdica. Finalment, els mutualistes poden adreçar-se al Servei d'Atenció al Client de Mutual Mèdica, de conformitat amb el que estableix el Reglament de funcionament del servei (disponible igualment a la pàgina web corporativa).

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Les normes contractuals que regeixen la cobertura dels riscos que Mutual Mèdica garanteix als seus mutualistes estan contingudes als reglaments de cada Assegurança (que equivalen al que serien les "condicions generals" en una pòlissa d'assegurances) i el corresponent Annex de cada Assegurança (que equivalen al que serien les "condicions particulars").

Pel que fa a això, mitjançant aquesta disposició addicional es recorda als mutualistes que és facultat de l'assemblea general aprovar i modificar els reglaments de prestacions, incloent-hi la modificació de quotes o prestacions de tots els contractes associats a aquesta Assegurança.

L'assemblea general és la reunió dels mutualistes per deliberar i prendre acords com a òrgan suprem d'expressió de la voluntat social, i les seves facultats i el seu funcionament estan regulats als Estatuts Socials.

Pel que fa a la modificació dels reglaments de prestacions, cal puntualitzar que sempre que suposi una modificació dels drets dels mutualistes, aquests hauran de ser específicament informats i convocats a l'assemblea i caldrà el vot majoritari dels mateixos per aprovar la modificació.