

ANEXO AL TÍTULO DE MUTUALISTA
REGLAMENTO DEL PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO MUTUAL

Última modificación 14/06/2022

DEFINICIONES

Asegurador: Mutual Mèdica, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija (denominación social modificada por la Asamblea de Mutualistas de 13 de diciembre de 2016, hasta la fecha Mutual Médica de Catalunya y Balears, MPS). En adelante, Mutual Médica; es la persona jurídica que asume el riesgo pactado en este Plan de Previsión Asegurado (en adelante, PPA).

Asegurado: Persona física sobre la que se concierta el seguro y que asume las obligaciones que para ella se deriven del mismo, directamente o en defecto del tomador.

Beneficiario: Persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización en el momento en que se produzca el riesgo objeto de la cobertura.

Derechos consolidados: En función de la provisión matemática constituida, importe susceptible de movilización a otro PPA o a un plan de pensiones.

Mutualista: Persona física o jurídica asociada a Mutual Médica. Ostenta los derechos y deberes de carácter político y del seguro. Coincide con la figura de tomador del seguro y puede coincidir con la condición de asegurado y/o beneficiario.

Tomador: Persona física o jurídica que suscribe el contrato y a quien corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo las que por su naturaleza deban ser asumidas por el asegurado.

Provisión matemática: Provisión económica destinada a conseguir el equilibrio entre las cuotas y los riesgos futuros, calculada con criterios actuariales de capitalización individual.

Cuota: Precio del seguro. En el recibo figurarán, adicionalmente, los recargos e impuestos que sean de aplicación legal.

Suma asegurada: Cuantía fijada en el contrato de seguro que Mutual Médica deberá pagar, en forma de capital o de renta, cuando ocurra alguno de los riesgos cubiertos.

Título de mutualista: Documento que acredita la condición de mutualista, en el que figuran los distintos seguros que éste tenga contratados, junto con un anexo para cada uno de los seguros contratados. El anexo es el documento en el que se detallan las especificidades (condiciones particulares) de cada seguro que se refieren al asegurado y que no quedan detalladas en el correspondiente reglamento.

ARTÍCULO 1
Objeto del seguro

Este seguro tiene la forma jurídica de Plan de Previsión Asegurado (en adelante, PPA) en los términos regulados por la Ley del Impuesto sobre la Renta y su normativa de desarrollo. El presente PPA es un seguro que tiene como cobertura principal la jubilación, garantizando el pago de una suma asegurada (en forma de capital o de renta, tal como establece el artículo 3) cuando el asegurado alcance la edad de jubilación, que se fijará en el contrato como estimación de su vencimiento. Al mismo tiempo, el seguro garantiza que si el asegurado fallece antes de llegar a la edad de jubilación pactada, los beneficiarios cobrarán un capital de defunción.

Así, el seguro cubre dos supuestos:

1.1. Supervivencia del asegurado

Al llegar a la fecha establecida como vencimiento, se pagará al beneficiario designado la suma asegurada fijada inicialmente más los incrementos de capital garantizado que en su caso se hayan producido hasta la fecha de vencimiento, en los términos establecidos en el artículo 2.

1.2. Fallecimiento del asegurado antes del vencimiento

Mutual Médica pagará al/los beneficiario/s (que se determinarán de acuerdo con el artículo 9) una suma asegurada que se cuantificará en los términos establecidos en el artículo 2.

El importe de las sumas aseguradas durante la vigencia del contrato (tanto para el caso de supervivencia como para el de fallecimiento) se especifica en el correspondiente anexo del seguro incluido en el título del mutualista.

ARTÍCULO 2
Prestación

La prestación de este seguro consiste en el pago de una suma asegurada, abonada según las condiciones del artículo 3.

El importe de la prestación se cuantifica de forma diferente en caso de supervivencia (cobro de la prestación cuando el seguro llega al vencimiento) y en caso de fallecimiento del asegurado.

2.1. Supervivencia del asegurado (jubilación)

En caso de supervivencia del asegurado, cuando se produzca el vencimiento del seguro (en los términos del artículo 5), la prestación consistirá en la suma asegurada pactada al inicio del contrato, cuyo importe consta claramente en el anexo del seguro incluido en el título del mutualista.

Este importe se incrementará en una suma adicional generada por los rendimientos financieros excedentes que se produzcan, de acuerdo con el punto 3 de este artículo.

2.2. Fallecimiento del asegurado

En caso de fallecimiento del asegurado, Mutual Médica pagará al/a los beneficiario/s un capital cuyo cálculo se detalla en el anexo del seguro incluido en el título de mutualista. El capital de fallecimiento se incrementará en los rendimientos financieros excedentes que se produzcan, de acuerdo con el punto 3 de este artículo.

2.3. Participación en los rendimientos financieros excedentes

Se entenderá por rendimientos financieros excedentes la diferencia positiva entre la rentabilidad financiera neta efectivamente obtenida por la inversión de las provisiones técnicas y la

rentabilidad garantizada en las bases técnicas del seguro.

Los rendimientos financieros excedentes dan derecho a una suma garantizada adicional, calculada como sigue:

- Al cierre de cada ejercicio se calcula la rentabilidad obtenida por Mutual Médica en la inversión de las provisiones técnicas, así como el exceso de rentabilidad neta (por diferencias con la rentabilidad garantizada en las bases técnicas).

- A cada uno de los seguros con derecho a participación se le asigna una parte proporcional del total de rendimientos financieros excedentes según la provisión técnica promedio del ejercicio cerrado anterior.

- Mutual Médica destina la parte asignada a incrementar las sumas garantizadas, tanto en caso de supervivencia como en caso de fallecimiento, a modo de un seguro adicional a prima única.

- Una vez calculadas las nuevas sumas aseguradas, se comunican en un anexo al título de mutualista, en el que se especifican también la condiciones técnicas que se aplicarán a dicha suma asegurada que se constituye como un seguro adicional a prima única, de forma que se detallan, además, los nuevos valores garantizados que, en su caso, correspondan.

En caso de que se haya producido el vencimiento del contrato antes de dicha comunicación, o que el asegurado haya fallecido, Mutual Médica procederá a liquidar las diferencias entre los importes ya pagados y los que correspondan según la nueva asignación de resultados.

ARTÍCULO 3

Formas de cobro de la prestación

La prestación del PPA Mutual, tanto en el caso de supervivencia como en el caso de fallecimiento, podrá ser abonada en forma de capital (en un único pago), en forma de renta o como combinación de ambas, a elección del beneficiario.

La percepción de una renta no da derecho a la participación en los resultados financieros excedentes que se produzcan por la inversión de las provisiones técnicas.

ARTÍCULO 4

Casos excepcionales de liquidez

Tal como establece la normativa de planes y fondos de pensiones a la que remite la normativa reguladora de los PPA, este seguro únicamente permite la disposición anticipada de los derechos económicos en los supuestos previstos en la normativa que en cada momento resulte de aplicación.

Por otra parte, este seguro podrá ser objeto de movilización a otro PPA o a un plan de pensiones que designe el tomador. El importe objeto de movilización podrá llegar a ser del total de derechos consolidados correspondientes al seguro en la fecha de la movilización y sobre esta operación Mutual Médica no aplicará ninguna penalización ni recargo. En ningún caso existirá derecho de movilización sobre las prestaciones pendientes de abonar a los beneficiarios por aplicación de lo establecido en el artículo 3 anterior.

ARTÍCULO 5

Fecha de efecto del seguro

Salvo pacto en contrario, el PPA Mutual entrará en vigor en la fecha que se indique en el anexo del título de mutualista y siempre que éste haya sido firmado por las partes, se haya entregado una copia a Mutual Médica y se haya satisfecho el primer recibo. En caso de que se demore el cumplimiento de los requisitos señalados en el párrafo anterior, las obligaciones de Mutual Médica empezarán a partir de las 24 horas del día en que estas se cumplan.

ARTÍCULO 6

Duración del seguro

La cobertura de este seguro estará en vigor siempre que se paguen las cuotas correspondientes (salvo lo previsto en el artículo 15 para el caso de que el mutualista haya ejercido su derecho de reducción del seguro) hasta que se produzca alguna de las dos circunstancias del artículo 1, un caso excepcional de liquidez o bien la movilización de los derechos económicos previstos en el artículo 4.

En el anexo del título de mutualista se especificará la duración contratada, que no podrá ser inferior a 5 años.

En el caso de que el asegurado se jubile antes del vencimiento, podrá optar por:

(1) cobrar la prestación del seguro (en tal caso, la prestación equivaldrá a la suma asegurada que corresponda por rescate en ese momento),

(2) reducirla, o bien

(3) seguir haciendo aportaciones hasta la fecha de su vencimiento.

A estos efectos, se entiende por jubilación aquella situación por la que el asegurado recibe una prestación de carácter público por jubilación. En caso de que el asegurado no tenga derecho a la percepción de dicha prestación, se entenderá que se produce la contingencia a partir de la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social en el momento en que el asegurado deje de ejercer o haya cesado en su actividad laboral o profesional y no esté cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social o sistema de previsión social alternativo.

ARTÍCULO 7

Modificación de la fecha de vencimiento

El mutualista podrá solicitar que la fecha de vencimiento del contrato inicialmente prevista se posponga, siempre que lo comunique a Mutual Médica previamente a dicha fecha.

Si llegado el vencimiento del contrato el mutualista no indica cómo quiere cobrar la prestación, ésta permanecerá a su disposición en Mutual Médica sin que sobre ella se devenguen intereses de ningún tipo.

Cuando el mutualista opte por posponer la fecha estimada de jubilación inicialmente prevista, se aplicarán al seguro modificado unas nuevas condiciones técnicas, que serán las que Mutual Médica haya aprobado en aquel momento para estos supuestos de modificación del vencimiento.

ARTÍCULO 8

Requisitos de inscripción

Pueden inscribirse en este seguro los médicos de hasta 60 años de edad. También podrán inscribirse los familiares de los mutualistas, los profesionales sanitarios y los trabajadores de entidades cuyo objeto social esté relacionado con la profesión médica, en los términos previstos en los Estatutos de la entidad.

Previamente a la inscripción, Mutual Médica podrá requerir que el solicitante del seguro cumplimente un cuestionario de salud y declare todas las circunstancias personales conocidas que pudiesen influir en la valoración o aceptación del riesgo.

El mutualista deberá comunicar de forma fehaciente a Mutual Médica los cambios de domicilio personal y de domiciliación del pago de recibos.

ARTÍCULO 9

Consecuencias del error en las declaraciones del tomador

En caso de error en la edad declarada de la persona asegurada, Mutual Médica podrá anular la cobertura si la verdadera edad de la persona inscrita en el momento al inicio del seguro excedía los 60 años y esa circunstancia no se hubiera comunicado debidamente en ese momento. En este caso, las cuotas percibidas hasta el momento de la impugnación serán devueltas por Mutual Médica sin impuestos, en caso de que se aplicaran, y sin intereses.

Si la verdadera edad era superior a la declarada pero no excedía los 60 años, la prestación se ajustará automáticamente a la que se corresponde con la cuota que efectivamente se está abonando. Si la verdadera edad fuera inferior a la declarada, Mutual Médica devolverá el exceso de cuota cobrada sin intereses.

A efectos de la determinación de la cuota a pagar, se computará como edad de la persona inscrita la que corresponda al cumpleaños más cercano, tanto por defecto como por exceso.

ARTÍCULO 10

Beneficiarios

En caso de supervivencia, la figura del mutualista tomador del seguro deberá coincidir necesariamente con la del beneficiario.

En caso de fallecimiento, serán beneficiarios los así designados en el momento de la contratación, en una posterior declaración escrita y fehaciente dirigida a Mutual Médica, o bien mediante una designación testamentaria. La designación de beneficiarios puede ser revocada en cualquier momento, por cualquiera de los medios establecidos por la ley, salvo que el mutualista hubiera renunciado expresamente y por escrito a dicha facultad. De no existir designación expresa, Mutual Médica reconocerá como beneficiarios a la persona o personas que tengan la condición de herederos legales del asegurado.

El fallecimiento del socio, causado dolosamente por un beneficiario, privará a este del derecho a la prestación establecida en su favor. No obstante, Mutual Médica no quedará exenta del pago de la prestación a cualquier otro beneficiario establecido de acuerdo con lo previsto en este artículo.

En caso de designación de más de un beneficiario, la indemnización se distribuirá entre todos ellos a partes iguales, salvo que el asegurado hubiera establecido otro criterio de distribución.

ARTÍCULO 11

Pago de cuotas

Las cuotas (o primas) correspondientes al PPA Mutual se fijan de acuerdo con las técnicas actuariales de capitalización individual, son las que se establecen en la correspondiente nota técnica y, como tales, figuran en el anexo del seguro incluido en el título de mutualista, junto con los impuestos legalmente repercutibles.

Este seguro puede contratarse en la modalidad de prima única (importe a pagar en el momento de suscripción del seguro) o bien a prima periódica.

Para los seguros contratados a prima periódica, las cuotas se han establecido sobre la base anual y deben pagarse por adelantado en la fecha de efecto y sucesivos aniversarios. Pese a establecerse una base de pago anual, las cuotas podrán determinarse y pagarse por meses u otros períodos inferiores al año, siempre por adelantado dentro de cada período. A tal efecto, Mutual Médica podrá fijar los correspondientes recargos sobre la cuota fijada en base anual. En caso de defunción o rescate del seguro, Mutual Médica procederá a liquidar, contra la prestación, las primas pendientes de pago de la anualidad en curso.

Como este seguro tiene la forma jurídica de PPA, las cuotas anuales máximas, junto con otras aportaciones computables, no pueden superar los límites anuales que establezca en cada momento la legislación vigente. A efectos de dichos límites, no se deben tener en cuenta las aportaciones procedentes de la movilización de derechos consolidados existentes en otros planes de previsión asegurados o en planes de pensiones.

Si Mutual Médica tuviera constancia de que el importe anual de cuotas del asegurado excede los límites anteriormente indicados, debería

requerir al interesado para que procediera a su regularización voluntariamente en el plazo de un mes. Si el interesado no procediera a dicha regularización en el plazo indicado, Mutual Médica debería reducir el programa y compromiso en proporción y poner a disposición del interesado el sobrante que le conste, sin intereses ni rentabilidad, y deducir, en su caso, las sanciones administrativas que se hubieran producido.

ARTÍCULO 12

Consecuencias de la falta de pago

La primera cuota será exigible conforme establece el artículo 15 de la Ley 50/80 desde la fecha de efecto del seguro; si la primera cuota no se paga por culpa del mutualista, Mutual Médica tendrá derecho a resolver el contrato o a exigir su pago en vía ejecutiva de conformidad con el título de mutualista. Si no se ha abonado antes de que se produzca el siniestro, Mutual Médica quedará indemne de su obligación, salvo pacto en contrario.

En caso de falta de pago de una de las cuotas siguientes a la primera, anual o fraccionada, la cobertura de Mutual Médica quedará en suspenso un mes después del día de su vencimiento. Si Mutual Médica no reclama su abono en los seis meses siguientes al vencimiento de la cuota, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Cuando el seguro esté en suspenso, Mutual Médica solo podrá exigir el abono de la cuota del período en curso. Si el contrato no se resuelve o extingue conforme a lo establecido en los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tomar efecto a las 24 horas del día en que se pague la cuota. En su caso, después del segundo aniversario de la contratación y habiendo pagado el socio dos anualidades completas de cuota, la falta de pago de cuotas sucesivas producirá la reducción del capital asegurado en la forma prevista en el artículo 15.

ARTÍCULO 13

Requisitos para tener derecho a las prestaciones

En el momento en que se produzca el hecho causante de la prestación, Mutual Médica hará efectivo el pago correspondiente una vez haya verificado que se cumplen los requisitos siguientes:

1. Que el seguro no tenga cuotas pendientes de pago. Este requisito se entiende cumplido en los casos de prestaciones que reduzcan su valor, según el artículo 15;

2. Que se haya solicitado a Mutual Médica la apertura de un expediente de indemnización, en un plazo máximo de ocho días desde la fecha del hecho causante;

3. Que se haya aportado a Mutual Médica la documentación siguiente:

3.1 En caso de supervivencia del asegurado:

- Si no se ha cumplido la fecha de vencimiento inicialmente prevista, habrá que aportar documentación que acredite la contingencia que justifica el cobro de la prestación (invalidez, enfermedad grave o desempleo de larga duración).
- DNI del asegurado.

3.2 En caso de fallecimiento del asegurado:

- Certificado de defunción.
- Copia del certificado de últimas voluntades y copia, según corresponda, del último testamento o, si no lo hubiere, copia del acta judicial o notarial de declaración de herederos.

En cualquier caso, Mutual Médica podrá requerir que se aporte cualquier otra documentación que considere conveniente para el reconocimiento del derecho.

ARTÍCULO 14

Pago de la suma garantizada

Una vez completa la documentación, demostrada la identidad personal del beneficiario o beneficiarios y comprobado el cumplimiento de los

requisitos exigidos para tener derecho a la prestación, Mutual Médica procederá, en un plazo de 40 días desde la notificación del hecho causante, al pago de la correspondiente indemnización, o bien comunicará la denegación de la solicitud. En este último caso, se indicarán las causas objetivas que justifiquen la denegación.

ARTÍCULO 15

Derecho de reducción

El tomador podrá solicitar a Mutual Médica que el seguro quede en suspenso, de forma que la prestación verá su valor reducido.

El importe del valor de reducción se obtiene aplicando el importe de la provisión matemática del PPA Mutual en el momento de la solicitud de la reducción como si se tratara de una cuota única a aportar para la constitución de un seguro con las mismas características técnicas, por lo que el tomador queda liberado del pago de las cuotas de posteriores vencimientos.

El capital garantizado quedará automáticamente como valor reducido desde el momento en que el asegurado deje de satisfacer a su vencimiento la cuota correspondiente.

ARTÍCULO 16

Denegación de las prestaciones

De acuerdo con lo establecido en el artículo 14, Mutual Médica podrá denegar el abono de las prestaciones si estima que existen causas objetivas para ello, y se lo comunicará adecuadamente al/los beneficiario/s.

Si el interesado no está conforme con la decisión denegatoria, deberá dirigir un escrito de reclamación al Servicio de Atención al Cliente de Mutual Médica, de conformidad con lo establecido en el reglamento de funcionamiento de dicho servicio.

ARTÍCULO 17

Bajas

Todo inscrito en este seguro podrá ser dado de baja:

- a)** por impago de las cuotas, de acuerdo con lo establecido en la Ley 50/1980.
- b)** por voluntad del asegurado o del tomador del seguro.
- c)** por acuerdo razonado del Consejo de Administración de Mutual Médica, de conformidad con los Estatutos.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Las normas contractuales que rigen la cobertura de los riesgos que Mutual Médica garantiza a sus mutualistas están contenidas en los reglamentos de cada seguro (que equivalen a lo que serían las "condiciones generales" en una póliza de seguros) y el correspondiente anexo de cada seguro (que equivalen a lo que serían las "condiciones particulares" de una póliza).

A este respecto, mediante esta disposición adicional se recuerda a los mutualistas que es facultad de la asamblea general aprobar y modificar los reglamentos de prestaciones, incluyendo la modificación de cuotas o prestaciones de todos los contratos asociados a este seguro.

La asamblea general es la reunión de los mutualistas para deliberar y tomar acuerdos como órgano supremo de expresión de la voluntad social, y sus facultades y funcionamiento están regulados en los Estatutos Sociales.

Por lo que respecta a la modificación de los reglamentos de prestaciones, puntualizar que siempre que suponga una modificación de los derechos de los mutualistas, estos deberán ser específicamente informados y convocados a la asamblea y será preciso el voto mayoritario de los mismos para aprobar la modificación.