

ANEXO AL TÍTULO DE MUTUALISTA
REGLAMENTO DEL PRODUCTO MULTI-VIDA INDIVIDUAL

Última modificación 14/06/2022

ARTÍCULO PRELIMINAR
Definiciones

Asegurador: Mutual Médica, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija (en adelante, Mutual Médica); es la persona jurídica que asume el riesgo pactado en el contrato.

Tomador del seguro: persona física o jurídica que suscribe el contrato y a la que corresponden las obligaciones derivadas del mismo, salvo aquellas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.

Asegurado: persona física sobre la que se acuerda el seguro y que asume las obligaciones que para ella deriven del contrato, directamente o en lugar del tomador.

Beneficiarios: personas físicas o jurídicas designadas como titulares del derecho a percibir las prestaciones garantizadas por el presente contrato.

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

Contrato de Seguro: documento que acredita la condición de asegurado y que contiene los seguros contratados y el resto de especificaciones referidas al asegurado que no figuran en el reglamento general.

Cuota: precio del seguro. El recibo incluirá además los recargos e impuestos que sean legalmente aplicables.

Importe Asegurado: cantidad contratada como indemnización con Mutual Médica.

Invalidez Absoluta y Permanente: aquella situación física o psíquica irreversible del asegurado, consecuencia de un accidente o de una enfermedad que le haya producido una incapacidad total y permanente para realizar cualquier servicio retribuido por cuenta ajena o actividad profesional autónoma.

Incapacidad Profesional Permanente: situación física o psíquica irreversible, que determine la incapacidad total y permanente del asegurado para el

ejercicio de su especialidad o actividad médica habitual, que haya sido provocada por un accidente o enfermedad, originados independientemente de la voluntad del asegurado (equivale a lo que la normativa de Seguridad Social denomina "Incapacidad Permanente Total").

Accidente: acción directa de una causa externa, repentina y violenta, ajena a la voluntad del asegurado, y que origine su muerte, invalidez absoluta y permanente o incapacidad profesional permanente. Se considera también consecuencia de accidente la muerte, invalidez absoluta y permanente o incapacidad profesional permanente, debidas a la inhalación fortuita e involuntaria de gases o vapores venenosos y/o la absorción por descuido de sustancias naturalmente tóxicas, así como el envenenamiento de la sangre, cuando el agente penetre en el cuerpo como consecuencia de una lesión accidental asegurada.

Accidente de circulación: acción directa de una causa externa, repentina y violenta, ajena a la voluntad del asegurado, y que le sobrevenga como:

- a) peatón y que el accidente lo cause un vehículo;
- b) conductor o pasajero de un vehículo terrestre o
- c) usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

Indisputabilidad: característica del seguro por la cual, si se cumplen los requisitos del artículo 3 del presente reglamento, Mutual Médica pierde su facultad de impugnar el contrato y finalizar el seguro.

Ley 50/80: Ley 50/1980 de 8 de octubre, del Contrato de Seguro. Norma de aplicación supletoria para aquellos casos que no se mencionen en el presente Reglamento o cuando se haga referencia expresa a la misma.

ARTÍCULO 1
Objeto del seguro

Mutual Médica asume la cobertura de los riesgos que se indican a continuación con la cobertura que haya

sido pactada y de acuerdo con los límites que se determinen en la misma. Los riesgos cubiertos se desglosan en tres módulos independientes. Cada uno de estos módulos tiene una cobertura principal y dos complementarias, por las que se podrá optar de la forma indicada más adelante.

1.1 MÓDULO I.
Contingencias por cualquier causa
1.1.1 Cobertura principal: Muerte por cualquier causa

Mutual Médica garantiza el abono de un capital determinado a los beneficiarios designados en el caso de muerte del asegurado dentro del período de tiempo fijado como duración del seguro, cualquiera que sea la causa que la produzca.

1.1.2 Cobertura complementaria: Invalidez Absoluta y Permanente.

Mutual Médica abonará al asegurado el capital garantizado por esta cobertura complementaria si queda inválido, de forma absoluta y permanente, para todo tipo de trabajo remunerado, sea cual sea la causa de la invalidez. El abono de esta prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la prestación represente sobre dicha cobertura.

1.1.3 Cobertura complementaria: Incapacidad Profesional Permanente.

Mutual Médica abonará al asegurado el capital garantizado por esta cobertura complementaria si queda inválido, de forma absoluta y permanente, para ejercer su especialidad o actividad médica habitual, sea cual sea la causa de la incapacidad. El abono de esta prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la prestación represente sobre dicha cobertura.

1.2 MODULO II.
Contingencias por causa de accidente
1.2.1 Cobertura principal: Muerte por accidente.

Mutual Médica garantiza el abono de un capital determinado a los beneficiarios designados en el caso de muerte del asegurado como consecuencia de un accidente, dentro del período de tiempo fijado como duración del contrato.

1.2.2 Cobertura complementaria: Invalidez Absoluta y Permanente por accidente.

Mutual Médica abonará al asegurado el capital garantizado por esta cobertura complementaria si queda inválido de forma absoluta y permanente para todo tipo de trabajo remunerado como consecuencia de un accidente. El abono de esta prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la prestación represente sobre dicha cobertura.

1.2.3. Cobertura complementaria: Incapacidad profesional permanente por accidente.

Mutual Médica abonará al asegurado el capital garantizado por esta cobertura si queda inválido, de forma absoluta y permanente, para ejercer su especialidad o actividad médica habitual como consecuencia de un accidente. El abono de esta prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la prestación represente sobre dicha cobertura.

1.3 MÓDULO III.- Contingencias por causa de accidente de circulación.

1.3.1 Cobertura principal: Muerte por accidente de circulación.

Mutual Médica garantiza el abono de un capital determinado a los beneficiarios designados en el caso de muerte del asegurado como consecuencia de un accidente de circulación, dentro del período de tiempo fijado como duración del seguro.

1.3.2 Cobertura complementaria: Invalidez Absoluta y Permanente por accidente de circulación.

Mutual Médica abonará al asegurado el capital garantizado por esta cobertura si queda inválido, de forma absoluta y permanente, para todo tipo de trabajo remunerado como consecuencia de un accidente de circulación.

El abono de esta prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la prestación represente sobre dicha cobertura.

1.3.3 Cobertura complementaria: Incapacidad Profesional Permanente por accidente de circulación.

Mutual Médica abonará al asegurado el 100% del capital garantizado por esta cobertura si queda inválido, de forma absoluta y permanente, para ejercer su especialidad o actividad médica habitual como consecuencia de un accidente de circulación. El abono de esta prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la prestación represente sobre dicha cobertura.

ARTÍCULO 2

Requisitos de inscripción y contratación

2.1 El seguro se suscribe a partir de los datos facilitados por el asegurado. Éste debe cumplimentar el cuestionario de salud y someterse a los reconocimientos médicos requeridos por Mutual Médica, así como aportar la documentación que se le solicite.

2.2 Las patologías que el asegurado haya declarado en el momento de la contratación y/o ampliación, podrán excluirse, previa aceptación por parte del asegurado, de la cobertura contratada o bien conllevar la aplicación de un incremento adicional de las cuotas.

Asimismo, podrá aplicarse un incremento adicional de cuotas en caso de riesgos agravados que el asegurado haya declarado en el momento de la contratación.

2.3 Las personas mayores de 65 años no podrán inscribirse en las coberturas principales. Las personas mayores de 55 años no podrán inscribirse en las coberturas complementarias. En cualquier caso, las coberturas en caso de muerte se rescindirán al término de la anualidad del contrato en la que el asegurado cumpla 80 años. Las coberturas complementarias de Invalidez absoluta y permanente y de Incapacidad profesional permanente en los tres módulos del seguro se rescindirán cuando el asegurado llegue a la jubilación (hecho que deberá comunicar a Mutual Médica) y, en cualquier caso, cuando finalice la anualidad del contrato en la que el asegurado cumpla 65 años.

2.4 Las coberturas complementarias de Invalidez absoluta y permanente en cualquiera de los tres módulos del seguro no podrán suscribirse

independientemente de la cobertura principal.

2.5 Las coberturas complementarias de Incapacidad profesional permanente en cualquiera de los tres módulos del seguro no podrán suscribirse independientemente de la cobertura complementaria de Invalidez absoluta y permanente.

2.6 Los mutualistas podrán inscribir como asegurados a aquellas personas vinculadas a ellos por lazos familiares de primer grado de consanguinidad, previa aceptación de las mismas, que gozarán de los beneficios que el seguro les otorgue. Además de lo anterior, las condiciones de inscripción de dichos familiares deberán reunir los siguientes requisitos:

2.6.1 La inscripción podrá realizarse siempre que el mutualista esté inscrito en el seguro.

2.6.2 La contratación de la cobertura complementaria de Invalidez absoluta y permanente en cualquiera de los tres módulos del seguro se podrá realizar para los familiares, siempre que éstos desarrollen una actividad remunerada y en las condiciones indicadas en el punto 2.3. Al finalizar esta actividad el asegurado deberá comunicar dicha circunstancia a Mutual Médica.

2.7 Mutual Médica podrá fijar un incremento adicional de cuotas en los casos en que se agrave el riesgo cubierto por el seguro.

ARTÍCULO 3

Indisputabilidad

3.1 El seguro será indisputable una vez haya transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su perfección y entrada en vigor.

3.2 La indisputabilidad prevista en el apartado anterior no tendrá efecto en caso de que exista una actuación dolosa o culpa grave del mutualista en las declaraciones que hayan servido de base para la contratación del seguro.

3.3 En caso de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del asegurado, Mutual Médica únicamente podrá impugnar el contrato si la edad del asegurado, en el momento de la entrada en vigor del contrato, excede los límites de admisión establecidos por ésta.

En cualquier caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la cuota pagada es inferior a la que correspondería abonar, la prestación de Mutual Médica se reducirá proporcionalmente a la cuota

recibida. Si, por el contrario, la cuota abonada es superior a la que debería haberse pagado, Mutual Médica estará obligada a devolver el exceso de las cuotas recibidas, sin intereses.

ARTÍCULO 4

Exclusiones

Quedan excluidos de cualquier cobertura de los tres módulos:

- a)** La muerte por suicidio o las consecuencias de la acción de suicidarse, frustrada o no, cometida por el asegurado en el transcurso de un año a partir de la fecha de alta en el seguro o de ampliación de la cobertura. En este último caso la Exclusión se refiere al tramo de cobertura ampliado.
- b)** Los siniestros causados por actividad engañosa del tomador, del asegurado o del beneficiario. En especial el no haber declarado patologías previas a la contratación de las que tuviese conocimiento el asegurado.
- c)** La muerte y las lesiones que sufra el asegurado en estado de enajenación mental, de embriaguez o por el uso de estupefacientes sin prescripción médica.
- d)** Las consecuencias de la reacción a la radiación nuclear o a la contaminación radioactiva, excepto cuando sean consecuencia de tratamientos médicos específicos, o se deriven del ejercicio profesional de la medicina.
- e)** Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, cuando así se haya declarado judicialmente, y también de los actos derivados de la participación del asegurado en actos delictivos, apuestas, duelos o peleas, siempre que en este último caso no haya actuado en legítima defensa o intentado salvar a personas o bienes.
- f)** Las consecuencias producidas por la práctica de deportes de riesgo o con carácter profesional, como por ejemplo, ala delta, automovilismo, boxeo, espeleología, motociclismo, paracaidismo, parapente, submarinismo, puenting o rafting.
- g)** Las consecuencias producidas por demostraciones acrobáticas y competiciones que requieran la utilización de vehículos a motor.

Cualquier consecuencia que se derive de la práctica de vuelos en aparatos que no posean un certificado de navegación o que no estén homologados, o cuando el piloto no posea el correspondiente título

o permiso expedido por la autoridad competente.

Quedan excluidas de las coberturas complementarias de Invalidez Absoluta y permanente y de Incapacidad Profesional de los tres módulos en los siguientes casos:

- a)** Cuando el asegurado no se someta a las exploraciones que proponga Mutual Médica a los efectos de conocer su estado de salud y poder determinar, en su caso, el grado de invalidez o de incapacitación.
- b)** Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.

Se indemnizarán por el Consorcio de Compensación de Seguros los siniestros de carácter extraordinario, de conformidad con lo que establece la Ley de 16 de diciembre de 1954, que crea el Consorcio de Compensación de Seguros (BOE de 19 de diciembre); Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro (BOE de 17 de octubre); Real Decreto 2022/1986, de 29 de agosto, por el cual se aprueba el Reglamento de riesgos extraordinarios sobre las personas y los bienes (BOE de 1 de octubre) y disposiciones complementarias.

Resumen de las normas de cobertura de riesgos extraordinarios del Consorcio de Compensación de Seguros:

1. Riesgos cubiertos:

- a)** Fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario (inundación, terremoto, erupción volcánica, tormenta ciclónica atípica, caída de cuerpos celestes y aerolitos).
- b)** Hechos derivados del terrorismo, motín o tumulto popular.
- c)** Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz.

2. Riesgos excluidos:

Conflictos armados; reuniones, manifestaciones y huelgas legales; energía nuclear, vicio o defecto propio de los bienes; mala fe del asegurado; daños indirectos; los correspondientes a pólizas cuya fecha o efecto, si fuera posterior, precedan en 30 días a la fecha en que se haya producido el siniestro, salvo reemplazo, sustitución o revalorización automática; siniestros producidos antes del abono de la primera prima; suspensión de cobertura o extinción del seguro por impago de las primas, y los calificados por el Gobierno de la Nación como “catástrofe o calamidad nacional”.

ARTÍCULO 5

Inicio y duración del seguro

Salvo que se pacte lo contrario, el seguro entrará en vigor en la fecha que se indique en el contrato del seguro, siempre que éste haya sido firmado por las partes, se haya entregado una copia a Mutual Médica y se haya pagado el primer recibo.

En caso de demora del cumplimiento de los requisitos indicados en el párrafo anterior, las obligaciones de Mutual Médica empezarán a partir de las veinticuatro horas del día en que se cumplan.

El seguro se renovará hasta el año en el que el asegurado cumpla la edad máxima para continuar en el mismo, de acuerdo con las normas establecidas en el presente Reglamento y, concretamente, en el artículo 2º.

El seguro se renueva anualmente de forma automática, salvo que el asegurado renuncie expresamente en el plazo de dos meses antes de la finalización del vencimiento del seguro. Cada año se volverá a calcular la cuota en función de la edad que tenga el asegurado y de los capitales garantizados.

En caso de que alguna de las partes no desee renovar el seguro, deberá comunicarlo por escrito, dos meses antes del vencimiento anual, respetando no obstante lo establecido en el artículo 3º del presente Reglamento.

ARTÍCULO 6

Pago de las cuotas

6.1 La cuota correspondiente a este seguro, junto con los impuestos legalmente aplicables, será exigible por anualidades completas anticipadas, el día de su vencimiento. A efectos de su cobro, dicha cuota podrá fraccionarse por meses, trimestres o semestres. El fraccionamiento de las cuotas conllevará un recargo.

6.2 La primera cuota será exigible de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 50/80, desde la fecha de entrada en vigor del seguro; si la cuota no hubiera sido abonada por culpa del mutualista, Mutual Médica tendrá derecho a rescindir el contrato o a exigir el pago por la vía ejecutiva, basándose en el contrato del seguro, y si no hubiese sido abonada antes de que se produzca el siniestro, Mutual Médica

quedará exenta de su obligación, salvo que se haya pactado lo contrario.

6.3 En caso de impago de una de las cuotas posteriores 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 el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la cuota, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Cuando el seguro esté en suspenso, Mutual Médica sólo podrá exigir el abono de la cuota del período en curso. Si el contrato no ha sido resuelto o extinguido de conformidad con lo establecido en los párrafos anteriores, la cobertura volverá a entrar en vigor a las 24 horas del día en que se pague la cuota.

6.4 El tomador del seguro tendrá la obligación de abonar las cuotas por las coberturas del presente seguro que figuran en el anexo de este Reglamento, así como cualquier sobreprima o cuota adicional que corresponda con motivo del agravamiento del riesgo declarado.

ARTÍCULO 7

Abono de las prestaciones

En caso de producirse el siniestro, y una vez recibida la documentación solicitada y efectuadas las oportunas comprobaciones para valorarlo, Mutual Médica abonará la prestación contratada mediante la fórmula designada por el asegurado o el beneficiario, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 84 y siguientes de la Ley 50/80.

ARTÍCULO 8

Requisitos para acceder a la prestación

8.1 El derecho a la prestación por las coberturas complementarias de Invalidez absoluta y permanente y de Incapacidad profesional permanente solo será efectivo cuando la invalidez o incapacidad cubiertas por el presente seguro sean diagnosticadas tras un período de tres meses desde la fecha de entrada en vigor del contrato; este requisito no será exigible cuando la invalidez o incapacidad sean consecuencia de accidente.

8.2 En caso de producirse un siniestro cubierto por el seguro, el asegurado, o en su caso el beneficiario, deberán comunicarlo en un plazo máximo de siete días a partir del momento en que tengan conocimiento del mismo.

La documentación que se deberá presentar en caso de muerte es la siguiente:

-Documentación que acredite la personalidad y la condición del beneficiario.

-Certificado oficial de defunción del asegurado.

-Certificado del facultativo que haya asistido al asegurado, indicando las causas de la muerte (origen, evolución y tipo de enfermedad o accidente que la haya provocado).

-Si procede, certificado del registro de actos y de últimas voluntades, copia del último testamento del asegurado o auto judicial de declaración de herederos.

-Documento que acredite la liquidación del impuesto de sucesiones y donaciones, en caso de que haya que tributar por dicho impuesto.

-Cualquier otro documento de carácter fiscal, en caso de tributar por otro impuesto diferente al mencionado en el párrafo anterior.

En caso de invalidez será la siguiente:

-Certificado médico oficial emitido por el facultativo que haya asistido al asegurado, en el que se indique el origen, la evolución y el tipo de enfermedad o accidente que le haya provocado la invalidez, así como el grado y pronóstico de la misma.

Mutual Médica solicitará los informes o pruebas complementarias que estime necesarias para confirmar el grado de invalidez del asegurado, si lo considera oportuno.

ARTÍCULO 9

Denegación de la prestación

En caso de resolución denegatoria, si el interesado no estuviera conforme, deberá dirigir un escrito de reclamación al Servicio de Atención al Cliente de Mutual Médica y conforme se establece en el Reglamento de funcionamiento del referido Servicio.

ARTÍCULO 10

Bajas

Cualquier persona inscrita en el presente seguro causará baja en el mismo:

-por impago de las cuotas, según la Ley 50/1980

-por la extinción de la cobertura principal

-por voluntad del asegurado o del tomador del seguro

-por acuerdo razonado del Consejo de Administración de Mutual Médica, de conformidad con sus Estatutos.

ARTÍCULO 11

Beneficiarios

Serán beneficiarios de la prestación que corresponda satisfacer, las personas designadas por el asegurado en un escrito dirigido a Mutual Médica, que causará efecto desde el momento en que llegue a su conocimiento. En caso de no existir designación expresa, lo serán los herederos legales.

ARTÍCULO 12

Comunicaciones

Las comunicaciones a Mutual Médica por parte del tomador, del asegurado o del beneficiario, se realizarán en el domicilio social de la misma indicado en el contrato de seguro.

Las comunicaciones de Mutual Médica al tomador, al asegurado o al beneficiario, se efectuarán en el domicilio de los mismos indicado en el contrato de seguro, salvo que hayan notificado el cambio de dichos domicilios.

Las comunicaciones efectuadas por el Corredor de Seguros a Mutual Médica en nombre del tomador del seguro, tendrán los mismos efectos que si los realizase el propio tomador, salvo que éste indique lo contrario.

ARTÍCULO 13

Prescripción de las acciones

La acción de reclamar el capital prescribirá sin ninguna excepción a favor del fondo de Mutual Médica, a los cinco años de la fecha en que ocurra el siniestro causante de la prestación, o en el plazo que establezca la legislación vigente aplicable en cada momento.

ARTÍCULO 14

Jurisdicción

El presente contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de la misma, el juez competente para conocer las acciones derivadas del mismo será el del domicilio del asegurado, a cuyo efecto éste, en caso de ser extranjero, designará un domicilio en España.



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.

**ANEXO: CUOTAS ANUALES POR CADA 10.000€ DE CAPITAL**

HOMBRES Y MUJERES - MÓDULO I - CUALQUIER CAUSA				HOMBRES Y MUJERES - MÓDULO II - ACCIDENTE			
Edad	Fallecimiento	Fallecimiento + IPA	Fallecimiento + IPA+ IPT	Edad	Fallecimiento	Fallecimiento + IPA	Fallecimiento + IPA+ IPT
20	3,90	7,47	14,47	20	5,43	8,86	14,00
21	4,00	7,57	14,57	21	5,43	8,86	14,00
22	4,10	7,67	14,67	22	5,43	8,86	14,00
23	4,20	7,77	14,77	23	5,43	8,86	14,00
24	4,30	7,87	14,87	24	5,43	8,86	14,00
25	4,40	7,97	14,97	25	5,43	8,86	14,00
26	4,40	7,97	14,97	26	5,43	8,86	14,00
27	4,30	7,87	14,87	27	5,43	8,86	14,00
28	4,30	7,87	14,87	28	5,43	8,86	14,00
29	4,20	7,77	14,77	29	5,43	8,86	14,00
30	4,20	7,77	14,77	30	5,43	8,86	14,00
31	4,10	7,67	14,67	31	5,43	8,86	14,00
32	4,20	7,77	14,77	32	5,43	8,86	14,00
33	4,40	7,97	14,97	33	5,43	8,86	14,00
34	4,70	8,27	15,27	34	5,43	8,86	14,00
35	5,20	8,96	15,77	35	5,43	8,86	14,00
36	5,80	9,86	16,37	36	5,43	8,86	14,00
37	6,50	10,93	17,07	37	5,43	8,86	14,00
38	7,10	11,96	17,67	38	5,43	8,86	14,00
39	7,90	13,27	18,47	39	5,43	8,86	14,00
40	8,70	14,67	19,27	40	5,43	8,86	14,00
41	9,50	15,89	20,07	41	5,43	8,86	14,00
42	11,00	17,86	21,57	42	5,43	8,86	14,00
43	12,90	20,29	23,47	43	5,43	8,86	14,00
44	15,10	23,07	25,67	44	5,43	8,86	14,00
45	17,70	26,33	38,84	45	5,43	8,86	20,43
46	20,60	29,94	41,74	46	5,43	8,86	20,43
47	23,90	34,03	45,04	47	5,43	8,86	20,43
48	27,70	38,67	48,84	48	5,43	8,86	20,43
49	32,00	43,89	53,14	49	5,43	8,86	20,43
50	36,70	49,60	57,84	50	5,43	8,86	20,43
51	40,40	54,36	61,54	51	5,43	8,86	20,43
52	44,40	59,53	65,54	52	5,43	8,86	20,43
53	48,60	65,01	69,74	53	5,43	8,86	20,43
54	52,90	70,73	74,04	54	5,43	8,86	20,43
55	57,40	76,79	110,54	55	5,43	8,86	35,71
56	62,20	83,30	115,34	56	5,43	8,86	35,71
57	67,30	90,29	120,44	57	5,43	8,86	35,71
58	72,70	97,76	125,84	58	5,43	8,86	35,71
59	78,50	105,83	131,64	59	5,43	8,86	35,71
60	84,80	114,63	137,94	60	5,43	8,86	35,71
61	91,60	124,16	144,74	61	5,43	8,86	35,71
62	98,90	134,47	152,04	62	5,43	8,86	35,71
63	106,90	145,76	160,04	63	5,43	8,86	35,71
64	115,70	158,16	168,84	64	5,43	8,86	35,71
65	125,30	171,71	178,44	65	5,43	8,86	35,71
66	136,00	186,00	186,00	66	5,43	5,43	5,43
67	147,90	197,90	197,90	67	5,43	5,43	5,43
68	161,30	211,30	211,30	68	5,43	5,43	5,43
69	176,40	227,40	227,40	69	5,43	5,43	5,43
70	193,70	247,70	247,70	70	5,43	5,43	5,43
71	213,50	273,50	273,50	71	5,43	5,43	5,43
72	236,30	306,30	306,30	72	5,43	5,43	5,43
73	262,70	347,70	347,70	73	5,43	5,43	5,43
74	293,00	399,00	399,00	74	5,43	5,43	5,43
75	327,70	463,70	463,70	75	5,43	5,43	5,43
76	367,20	543,20	543,20	76	5,43	5,43	5,43
77	412,10	642,10	642,10	77	5,43	5,43	5,43
78	463,40	763,40	763,40	78	5,43	5,43	5,43
79	522,20	912,20	912,20	79	5,43	5,43	5,43
80	589,80	1089,80	1089,80	80	5,43	5,43	5,43

**HOMBRES Y MUJERES - MÓDULO III - ACCIDENTE DE CIRCULACION**

Edad	Fallecimiento	Fallecimiento + IPA	Fallecimiento + IPA+ IPT
20	3,50	6,00	8,64
21	3,50	6,00	8,64
22	3,50	6,00	8,64
23	3,50	6,00	8,64
24	3,50	6,00	8,64
25	3,50	6,00	8,64
26	3,50	6,00	8,64
27	3,50	6,00	8,64
28	3,50	6,00	8,64
29	3,50	6,00	8,64
30	3,50	6,00	8,64
31	3,50	6,00	8,64
32	3,50	6,00	8,64
33	3,50	6,00	8,64
34	3,50	6,00	8,64
35	3,50	6,00	8,64
36	3,50	6,00	8,64
37	3,50	6,00	8,64
38	3,50	6,00	8,64
39	3,50	6,00	8,64
40	3,50	6,00	8,64
41	3,50	6,00	8,64
42	3,50	6,00	8,64
43	3,50	6,00	8,64
44	3,50	6,00	8,64
45	3,50	6,00	11,64
46	3,50	6,00	11,64
47	3,50	6,00	11,64
48	3,50	6,00	11,64
49	3,50	6,00	11,64
50	3,50	6,00	11,64
51	3,50	6,00	11,64
52	3,50	6,00	11,64
53	3,50	6,00	11,64
54	3,50	6,00	11,64
55	3,50	6,00	20,07
56	3,50	6,00	20,07
57	3,50	6,00	20,07
58	3,50	6,00	20,07
59	3,50	6,00	20,07
60	3,50	6,00	20,07
61	3,50	6,00	20,07
62	3,50	6,00	20,07
63	3,50	6,00	20,07
64	3,50	6,00	20,07
65	3,50	6,00	20,07
66	3,50	3,50	3,50
67	3,50	3,50	3,50
68	3,50	3,50	3,50
69	3,50	3,50	3,50
70	3,50	3,50	3,50
71	3,50	3,50	3,50
72	3,50	3,50	3,50
73	3,50	3,50	3,50
74	3,50	3,50	3,50
75	3,50	3,50	3,50
76	3,50	3,50	3,50
77	3,50	3,50	3,50
78	3,50	3,50	3,50
79	3,50	3,50	3,50
80	3,50	3,50	3,50

ANEXO: CUOTAS ANUALES POR CADA 10.000€ DE CAPITAL

MÓDULO I – CUALQUIER CAUSA
Edad – Muerte – Muerte + IPA – Muerte + IPT + IPA

MÓDULO II – ACCIDENTE
Edad – Muerte – Muerte + IPA – Muerte + IPT + IPA

MÓDULO III – ACCIDENTE DE CIRCULACIÓN
Edad – Muerte – Muerte + IPA – Muerte + IPT + IPA