

ANEXO AL TÍTULO DE MUTUALISTA

REGLAMENTO DEL SEGURO DE AHORRO GARANTIZADO

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 Mèdica; es la persona jurídica que asume el riesgo pactado en el contrato.

Asegurado: persona física sobre la que se concierne 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.

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.

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 en el que se detallan las especificidades (condiciones particulares) que se refieren al asegurado y que no quedan detalladas en el correspondiente Reglamento.

ARTÍCULO 1
Objeto del seguro

Este seguro garantiza el pago de una suma asegurada (en forma de capital o en forma de renta, tal como establece el artículo 3) cuando se produzca el vencimiento del seguro, el cual será fijado en su correspondiente anexo. Al mismo tiempo, el seguro garantiza que si el asegurado fallece antes del vencimiento del seguro, los beneficiarios cobrarán un capital por defunción.

De esta manera, el seguro cubre dos supuestos:

1.1. Supervivencia del asegurado

Al llegar 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 que se establecen en el artículo 2.

1.2. Fallecimiento del asegurado antes del vencimiento

Mutual Mèdica pagará al/a los beneficiario/s (que se determinarán conforme al artículo 8) una suma asegurada que se cuantificará en los términos que se establecen en el artículo 2.

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

ARTÍCULO 2
Prestación

La prestación de este seguro consiste en una suma asegurada, abonada conforme a las condiciones del artículo 3.

El importe de la prestación se cuantifica de forma distinta en caso de supervivencia (cobro de la prestación cuando el seguro llega a vencimiento) que en caso de fallecimiento del asegurado. Adicionalmente, una vez

transcurrido un año desde el inicio de la cobertura y satisfechas la primera anualidad completa de cuotas, el mutualista podrá ejercer los derechos de rescate, anticipo y reducción en los términos regulados en el artículo 13.

2.1. Supervivencia del asegurado

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 Mèdica 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 con 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 entiende 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 Mèdica 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 Mèdica 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 contrato del seguro, en el que se especifican también las 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 la comunicación mencionada, o que el asegurado haya fallecido, Mutual Mèdica 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 seguro, tanto en caso de supervivencia como en caso de defunción, 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 rendimientos financieros excedentes que se produzcan por la inversión de las provisiones técnicas.

En caso de que, de acuerdo con el artículo 13, el tomador rescate el seguro, la suma garantizada por esta contingencia se abonará exclusivamente en un único pago.

ARTÍCULO 4

Fecha de efecto del seguro

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

En caso de que se demore el cumplimiento de los requisitos indicados en el párrafo anterior, las obligaciones de Mutual Mèdica empezarán a partir de las

24 horas del día en que éstas se cumplan.

ARTÍCULO 5

Duración del seguro

La cobertura de este seguro estará en vigor siempre que se paguen las cuotas correspondientes (a excepción de lo previsto por el artículo 13 para el caso en que el mutualista haya ejercido el derecho de reducción del seguro), hasta que se produzca alguno de los dos supuestos del artículo 1.

En el anexo del seguro se especificará la duración contratada, que en cualquier caso no podrá ser inferior a 5 años. El mutualista podrá solicitar que esta fecha se posponga, siempre y cuando lo comunique a Mutual Mèdica antes de la fecha fijada inicialmente. En tal caso, resultarán de aplicación las condiciones técnicas contractuales vigentes en ese momento para este seguro.

ARTÍCULO 6

Requisitos de inscripción

Pueden inscribirse en este seguro los médicos de hasta 65 años de edad. Asimismo, podrán inscribirse los familiares de los mutualistas 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 Mèdica 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 Mèdica los cambios de domicilio personal y de domiciliación del pago de recibos.

ARTÍCULO 7

Consecuencias del error en las declaraciones del tomador

En caso de error en la edad declarada de la persona asegurada, Mutual Mèdica podrá anular la cobertura si la verdadera edad al inicio del seguro excedía los 65 años y este hecho no se comunicó debidamente en ese momento. En tal caso, las cuotas percibidas hasta el momento de la impugnación serán devueltas por Mutual Mèdica, sin impuestos, si se aplicasen, y sin intereses.

Si la verdadera edad no excedía los 65 años de edad, la prestación será automáticamente ajustada a la que se corresponde con la cuota que efectivamente se está abonando.

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 8

Beneficiarios

En caso de supervivencia, se entenderá que el beneficiario es la persona asegurada, salvo modificación expresa realizada por sí mismo.

En caso de fallecimiento, serán beneficiarios los así designados en el momento de la contratación, en una declaración posterior escrita y fehaciente dirigida a Mutual Mèdica 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 si el mutualista hubiese renunciado expresamente y por escrito a dicha facultad. De no existir designación expresa, Mutual Mèdica 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 a su favor. No obstante, Mutual Mèdica no quedará exenta del pago de la prestación a cualquier otro beneficiario de acuerdo con lo previsto en el presente artículo.

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

ARTÍCULO 9

Pago de cuotas

Las cuotas (o primas) correspondientes a este seguro se fijan de acuerdo con las técnicas actuariales de capitalización individual. Estas son las que se establecen en la nota técnica correspondiente, y como tales, figuran en el contrato del 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. A pesar de establecerse una base de pago anual, las cuotas podrán determinarse y pagarse por meses u otros periodos inferiores al año, siempre por adelantado dentro de cada periodo. A estos efectos, Mutual Mèdica podrá fijar los recargos correspondientes sobre la cuota fijada en base anual. En caso de defunción o rescate del seguro, Mutual Mèdica procederá a liquidar, contra la prestación, las primas pendientes de pago para la anualidad en curso.

ARTÍCULO 10

Consecuencias del impago

La primera cuota será exigible conforme a lo establecido en 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 Mèdica tendrá derecho a rescindir el contrato o a exigir el pago por vía ejecutiva de conformidad con el contrato del seguro. Si esta cuota no ha sido abonada antes de que se produzca el siniestro, Mutual Mèdica quedará liberada de su obligación, salvo que se pacte lo contrario.

En caso de impago de alguna de las cuotas siguientes a la primera, anuales o fraccionadas, la cobertura de Mutual Mèdica quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si Mutual Mèdica no reclama el 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 Mèdica solo podrá exigir el abono de la cuota del periodo en curso. Si el contrato no se rescinde o se extingue según se establece en los párrafos anteriores, la cobertura volverá a tener efecto a las 24 horas del día en que se realice el pago de la cuota. En su caso, después del primer aniversario de la contratación y habiendo pagado el socio una anualidad completa de cuotas, el impago de cuotas sucesivas resultará en la reducción del capital asegurado de la forma prevista en el artículo 13.

ARTÍCULO 11

Requisitos para tener derecho a las prestaciones

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

(1) que el seguro no tenga cuotas pendientes de pago (este requisito se entiende cumplido en los casos de prestaciones que resten en valor reducido, según el artículo 13);

(2) que se haya solicitado a Mutual Mèdica 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 Mèdica la siguiente documentación:

(3.1) en caso de supervivencia del asegurado:

- Documento declarando el tratamiento fiscal de las primas, que será enviado por Mutual Mèdica debidamente cumplimentado

- Fe de vida del asegurado

(3.2) en caso de defunción del asegurado:

- Certificado de defunción

- Certificación expedida por el médico que haya atendido al asegurado en su última enfermedad, determinando el historial clínico y la causa de la muerte

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

- Carta de pago del impuesto de sucesiones y donaciones, cuando este sea un impuesto aplicable.

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

ARTÍCULO 12

Pago de la suma garantizada

Una vez esté completa la documentación, se haya demostrado la identidad personal del beneficiario o beneficiarios y se haya comprobado el cumplimiento de los requisitos exigidos para tener derecho a la prestación, Mutual Mèdica procederá, en un plazo de 40 días desde la notificación del hecho causante, al pago de la prestación correspondiente, en la forma elegida por el/los beneficiario/s, de acuerdo con el artículo 3 de este Reglamento, o bien comunicará la denegación de la solicitud. En ese último caso, se indicarán las causas objetivas que justifiquen la denegación.

ARTÍCULO 13

Derechos a reducción, rescate y anticipo

Una vez transcurrido un año desde el inicio de la cobertura y satisfechas la primera anualidad completa de cuotas, esta prestación da derecho a rescate, reducción y anticipo en las condiciones que se especifican a continuación.

13.1 Derecho a reducción (aplicable únicamente a seguros a prima periódica)

El tomador podrá solicitar a Mutual Mèdica que su prestación quede en un valor reducido.

La prestación reducida se obtiene aplicando el valor de rescate en el momento de la reducción como si se tratara de la cuota única a aportar para la constitución de un seguro con las mismas características técnicas, quedando de ese modo el tomador libre del pago de las cuotas de posteriores vencimientos.

El capital garantizado quedará automáticamente como valor reducido una vez transcurridos 60 días desde el momento en que el tomador deje de satisfacer a su vencimiento la cuota correspondiente. En el contrato del seguro se especificará la tabla de valores de reducción del seguro.

13.2 Derecho a rescate

El mutualista que no haya renunciado a la facultad de revocación de beneficiario podrá solicitar a Mutual Mèdica el rescate de la prestación. En el contrato del seguro se especificará la tabla de valores de rescate del seguro.

13.3 Derecho a anticipo

Mutual Mèdica, a solicitud del mutualista que no haya renunciado a la facultad de revocación de beneficiarios, podrá conceder un anticipo, es decir, un préstamo a cuenta de la suma garantizada, hasta el 50% del importe del valor de rescate que corresponda, de acuerdo con el punto 2 de este artículo. El tipo de interés nominal del préstamo será el equivalente al tipo de interés legal del dinero más un máximo de seis puntos. Las cuotas de amortización, calculadas según el sistema financiero francés (cuota constante), se harán efectivas junto con los recibos del seguro y hasta el vencimiento del seguro. El resultado de la suma de las primas impagadas y de los anticipos concedidos pendientes de amortización más los intereses debidos no podrá superar en ningún momento el valor de rescate del seguro.

En caso de reducción, Mutual Mèdica amortizará el importe pendiente del anticipo, con cargo a las sumas garantizadas; el anticipo también quedará amortizado en el momento en que se abonen las sumas garantizadas o el rescate.

El mutualista podrá, en cualquier momento y voluntariamente, reintegrar a Mutual Mèdica el importe pendiente del anticipo.

ARTÍCULO 14

Denegación de las prestaciones

De acuerdo con lo establecido en el artículo 12, Mutual Mèdica podrá denegar el abono de las prestaciones si estima que no hay causas objetivas para hacerlo, comunicándolo adecuadamente a los beneficiarios.

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

ARTÍCULO 15

Bajas

Todos los inscritos en este seguro podrán ser dados de baja por una de las causas siguientes:

- (1) por impago de las cuotas, de acuerdo con lo establecido en la Ley 50/1980;
- (2) por voluntad del asegurado o del tomador del seguro, o bien
- (3) por acuerdo razonado del Consejo de Administración de Mutual Mèdica, de conformidad con sus sus 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.