

**ANEXO AL TÍTULO DE MUTUALISTA**
**REGLAMENTO DEL SEGURO DE GUARDIAS - INCAPACIDAD TEMPORAL**

Fecha de aprobación 14/06/2022

**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.

**Asegurado:** es la persona física sobre la que se concierta el seguro, titular del derecho a percibir la prestación garantizada por este seguro y que asume las obligaciones que se deriven, directamente o en defecto del tomador.

**Carencia:** es el período de tiempo que ha de transcurrir entre la contratación del seguro (o la ampliación de la cobertura) y la fecha del siniestro a fin de que éste quede cubierto por el seguro.

**Certificado del Seguro:** es el documento entregado a cada asegurado, cuando éste no coincide con el tomador, y que acredita su condición; en él figuran los seguros contratados y cláusulas específicas que se reflejan al asegurado y que no figuran en el Reglamento General.

**Cuota:** es el precio del seguro. El recibo contendrá, adicionalmente, los recargos e impuestos que sean de aplicación legal.

**Mutualista:** es la persona física o jurídica asociada a Mutual Médica. Tiene los derechos y deberes de carácter político y del seguro. Coincide con la figura del tomador del seguro.

**Prestación:** es la suma contratada con Mutual Médica como renta diaria que percibirá el asegurado en caso que se produzca alguno de los hechos previstos en el artículo 1.

**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 cláusulas específicas (condiciones particulares) que se refieren al asegurado y que no quedan detalladas en el correspondiente Reglamento.

**Tomador del seguro:** es la persona física o jurídica que suscribe el seguro, a la que corresponden las obligaciones que se deriven, excepto las que por su

naturaleza deban ser asumidas por el asegurado.

**ARTÍCULO 1**
**Objeto del Seguro.**

El Seguro de Guardias-Incapacidad Temporal de Mutual Médica está dirigido a aquellos médicos que obtienen parte de sus ingresos mensuales mediante el ejercicio de guardias médicas y tiene por objeto satisfacer una renta diaria al médico asegurado que tiene una pérdida de ingresos en los siguientes casos:

- a) Por incapacidad física para el ejercicio de la profesión médica, proveniente de enfermedad o accidente (excepto en los casos en que la indicada incapacidad se produjese, agravase o se sostuviese por voluntad propia, imprudencia o negligencia del interesado), con un máximo de 365 días.
- b) Por complicaciones de la gestación y riesgo durante el embarazo con un máximo de 30 días de cobertura.
- c) Por maternidad o paternidad, con un pago por 30 días de cobertura.
- d) Por tratamientos de esterilidad o infertilidad, con un máximo de 8 días por anualidad.

Para cualquiera de los supuestos anteriores, no tendrá derecho a percibir la prestación el asegurado que estando de baja, continúe ejerciendo su profesión, aunque sea a tiempo parcial.

**ARTÍCULO 2**
**Prestación**

La prestación consistirá en la renta diaria que haya contratado el médico, y que para este seguro se ha definido con un importe mínimo de 10 euros y un máximo de 60 euros diarios.

En el anexo del seguro se detallará claramente el importe contratado (el anexo recoge las cláusulas específicas del seguro).

En caso de incapacidad derivada de complicaciones de la gestación y riesgo durante el embarazo (punto b del artículo anterior), se pagarán como máximo 30 días en base a la cobertura contratada. Para la maternidad o paternidad, la prestación consistirá en todo caso en un pago de 30 días de cobertura. Y para los tratamientos de esterilidad o infertilidad, se pagará como máximo 8 días por anualidad.

Para procesos de duración igual o inferior a 15 días se abonarán, como máximo, tres procesos dentro de la misma anualidad.

**ARTÍCULO 3**
**Duración del Seguro**

Este seguro es anual renovable. El mutualista podrá solicitar que no se renueve mediante comunicación fehaciente a la Mutualidad antes de un mes de la renovación. Por su parte, la Mutualidad deberá trasladar al asegurado su voluntad de no renovar el contrato o bien de renovarlo con exclusión de determinadas patologías, con una antelación mínima de dos meses mediante una comunicación igualmente fehaciente dirigida al asegurado. A estos efectos, se considerará comunicación fehaciente la carta dirigida al domicilio de notificaciones que ambas partes hayan establecido en el contrato.

La cobertura finalizará al final de la anualidad en que el mutualista cumpla 60 años o cuando la incapacidad adquiera el carácter de permanente.

**ARTÍCULO 4**

Quedan excluidos de la prestación:

- a) Los estados patológicos contraídos antes del ingreso en Mutual Médica, o anteriores a cualquier ampliación de la cobertura, cuando constituyan la causa de incapacidad.
- b) Los casos en que la percepción de la prestación lleve implícito engaño o fraude.

c) Los casos en que el asegurado deje de someterse a las disposiciones, prácticas y exploraciones que tengan por objeto dilucidar lo que corresponda al estado de salud y grado de imposibilidad.

d) Las enfermedades y/o lesiones, consecuencia de actos de guerra, terrorismo, tumultos o alternaciones de orden público, hechos extraordinarios o catastróficos.

e) Las consecuencias directas o indirectas de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, excepto cuando sean consecuencia de tratamientos médicos específicos, o se adquieran debido al ejercicio profesional de la medicina.

f) Los procesos psiquiátricos y psicológicos.

g) Las consecuencias producidas por la práctica de deportes con carácter profesional.

h) Las consecuencias producidas por demostraciones acrobáticas y competiciones que requieran la utilización de vehículos a motor.

i) Cualquier consecuencia derivada 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.

j) Los procesos derivados de alcoholismo, adicción a drogas o psicofármacos.

k) Todas aquellas entidades nosológicas en las que no exista medio diagnóstico que permita resultados objetivos o patognómicos, excepto que produzcan una incapacidad permanente y absoluta para todo tipo de trabajo.

l) Los procesos derivados de tratamientos o de cirugía estética.

### Carencia

Para poder recibir la prestación como consecuencia de la gestación, maternidad o paternidad, tiene que haber transcurrido un periodo de 8 meses entre la fecha de inscripción o ampliación de coberturas y la fecha estimada de inicio de la gestación.

En el caso de adopción o acogida, tendrá que haber transcurrido un período mínimo de 8 meses entre la fecha de inscripción o ampliación de coberturas y la fecha de la resolución por la cual se apruebe la adopción o acogida.

En el caso de tratamientos de esterilidad o infertilidad, 8 meses de carencia desde la fecha de

contratación/ampliación a la fecha de inicio del tratamiento.

Para las enfermedades que requieran intervención quirúrgica (contándose a partir de los primeros síntomas), así como las bajas por hernia discal, lumbalgias, dorsalgias y cervicalgias aplicará una carencia de 6 meses.

Para el resto de enfermedades, la carencia será de 2 meses, mientras que para las incapacidades derivadas de accidente no existirá periodo de carencia.

## ARTÍCULO 5

### Requisitos de inscripción y contratación.

A este seguro se pueden inscribir los médicos hasta los 55 años de edad.

Previamente a la inscripción, el solicitante deberá cumplimentar el cuestionario de salud que se facilita con la solicitud del seguro y aportar la documentación médica que se requiera.

El Consejo de Administración de Mutual Médica podrá admitir las solicitudes de contratación (o de ampliación de la cobertura), rechazándolas o excluyendo el riesgo de algún estado patológico sufrido por el solicitante (incluidas las posibles complicaciones y secuelas) o aplicar una sobreprima.

## ARTÍCULO 6

### Requisitos para tener derecho a las prestaciones.

La prestación se iniciará una vez Mutual Médica haya recibido la documentación que justifique la prestación.

Para tener derecho a dicha prestación es condición necesaria que la baja sea ratificada. Por el solo hecho de no ratificarla, se considerará sin efecto, procediendo al cierre del expediente.

La prestación se abonará hasta que la incapacidad adquiera al carácter de permanente y en todo caso, con un máximo de 365 días.

## ARTÍCULO 7

### Documentación para tener derecho a las prestaciones.

a) El asegurado deberá acreditar su situación de baja mediante la presentación del parte de incapacidad de la Seguridad Social, en el que deberá constar el diagnóstico.

b) En caso de maternidad o paternidad por nacimiento o adopción, el documento de permiso maternal o paternal.

c) En caso de maternidad o paternidad por acogida, la resolución administrativa o judicial por la que se concede la acogida familiar.

Mutual Médica podrá solicitar toda aquella documentación que considere oportuna para el seguimiento de la baja. Será dado de alta por Mutual Médica el asegurado que, en situación de baja por enfermedad, no permita el seguimiento y control.

## ARTÍCULO 8

### Reclamaciones.

En caso de resolución denegatoria, si el asegurado no está de acuerdo, podrá dirigir un escrito de reclamación al Servicio de Atención al Cliente de Mutual Médica, de conformidad con lo que se establece en el Reglamento de funcionamiento de dicho servicio.

## ARTÍCULO 9

La acción para reclamar la prestación prescribirá sin ninguna excepción a favor de los Fondos de Mutual Médica, a los cinco años del hecho causante del seguro o en el plazo que exige la legislación vigente aplicable en cada momento; este plazo empezará a contar desde la fecha de presentación de la documentación pertinente, o desde la fecha del último pago efectuado.

## ARTÍCULO 10

### Baja.

Todo inscrito en este seguro será dado de baja:

a) Por impago de las cuotas, según la Ley de Contrato del Seguro.

b) Por voluntad del tomador o del asegurado.

c) Por voluntad de Mutual Médica al finalizar la anualidad del seguro, siempre que ello sea comunicado al tomador con la antelación necesaria (dos meses, como mínimo) y en la forma requerida (correo ordinario dirigido a la dirección del tomador que conste en el contrato).

## ARTÍCULO 11

### Cuotas.

La cuota a pagar por el tomador se calculará en función de la cobertura contratada y será la que se indique en las condiciones particulares del seguro o título de mutualista.

## ARTÍCULO 12

### Prestaciones garantizadas en caso de pandemia

En una situación de pandemia este seguro:

- Cubre las bajas derivadas de cuarentena con un máximo de 15 días.
- Cubre las bajas derivadas por ser persona de riesgo por gestación, con un máximo de 30 días .

### 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.