

ANEXO AL TÍTULO DE MUTUALISTA
REGLAMENTO DEL SEGURO DE INCAPACIDAD PROFESIONAL PERMANENTE
 Última modificación 14/06/2022

DEFINICIONES

Asegurador: Mutual Médica, 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 el contrato.

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.

Incapacidad profesional permanente (IPP): situación física o psíquica irreversible que determina la falta de aptitud total y permanente del asegurado para el ejercicio de su especialidad o actividad médica habitual, provocada por un accidente o una enfermedad originados independientemente de la voluntad del asegurado.

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 o beneficiario.

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

Cuota: precio del seguro. En el recibo figurarán, de forma adicional, 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, si se produce una situación de IPP cubierta.

Título del seguro: documento que acredita la condición de mutualista (que

también tendrá la condición de asegurado) en el que figuran los diferentes seguros que éste tiene contratados, así como otras especificidades (condiciones particulares) que se refieren al asegurado y que no figuran en el reglamento general.

ARTÍCULO 1
Objeto del seguro

Este seguro tiene por objeto la cobertura de la eventual situación de incapacidad profesional permanente (en adelante, IPP) en la que se pueda encontrar el mutualista, mediante el pago de un capital cuyo importe se ha pactado y consta en las condiciones particulares o en el título del seguro. Este capital (o suma asegurada) se hará efectivo bajo los requisitos y las condiciones determinados en el presente reglamento. A efectos de este seguro, el término IPP debe entenderse de acuerdo con lo que se establece en el apartado "Definiciones".

Este seguro puede contratarse en dos modalidades, en función de la causa que pueda ocasionar la IPP, de forma que los riesgos cubiertos se desglosan en dos módulos independientes:

**a) MÓDULO I.
IPP por cualquier causa.**

**b) MÓDULO II.
IPP por causa de accidente.**

La cobertura de IPP puede contratarse por cualquier causa, por causa de accidente o por ambas; en este último caso, si la IPP tiene lugar por causa de accidente, el asegurado cobrará la suma de los dos capitales asegurados.

ARTÍCULO 2
Fecha de efecto del seguro

Salvo pacto en contrario, el seguro entrará en vigor en la fecha que se indique en el título del seguro siempre y cuando 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 éstas se cumplan.

ARTÍCULO 3
Duración del Seguro

El seguro se renueva anualmente de forma automática y finaliza cuando el asegurado cumple 65 años, salvo que haya dejado de ejercer la profesión de médico antes (ya sea por jubilación o por cualquier otra causa). El asegurado deberá comunicar esta circunstancia a Mutual Médica.

Cada año se recalculará la cuota de acuerdo con la edad del asegurado y en relación con los capitales garantizados.

En caso de que alguna de las partes no desee renovar el seguro, deberá comunicarlo por escrito con dos meses de antelación al vencimiento anual, siempre respetando lo que establece el artículo 12 de este reglamento.

ARTÍCULO 4
Riesgos excluidos

Queda excluida cualquier cobertura de los módulos en los siguientes casos:

a) Cuando la IPP sea consecuencia de siniestros derivados de actividad engañosa del tomador o del asegurado. En especial, no haber declarado patologías previas a la contratación de las que tuviese conocimiento el asegurado.

b) Negación por parte del asegurado a someterse a las exploraciones que proponga Mutual Médica a efectos de conocer su estado de salud y poder determinar, en su caso, el grado de incapacidad.

c) Siniestros causados voluntariamente por el asegurado.

d) Lesiones que sobrevengan al asegurado en estado de enajenación mental, de embriaguez o por consumo de estupefacientes no prescritos médicamente.

e) Consecuencias de la reacción a la radiación nuclear o a la contaminación radioactiva, salvo cuando tengan lugar como consecuencia de tratamientos médicos específicos o que se deriven del ejercicio profesional de la medicina.

f) 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 en tentativa de salvamento de personas o bienes.

g) Consecuencias producidas por la práctica de deportes de riesgo o con carácter profesional, como por ejemplo ala delta, espeleología, submarinismo, parapente, boxeo, automovilismo, motociclismo, paracaidismo, puenting o rafting.

h) Las consecuencias derivadas de las demostraciones acrobáticas y competiciones que requieran la utilización de vehículos a motor, y cualquier consecuencia que se derive de la práctica de vuelos en aparatos que no posean un certificado de navegación o no estén homologados, o cuando el piloto no posea el correspondiente título o permiso expedido por la autoridad competente.

ARTÍCULO 5

Requisitos de inscripción y contratación

La edad máxima de contratación del seguro es de 55 años.

El seguro se suscribe basándose en los datos facilitados por el asegurado, que deberá rellenar el cuestionario de salud y someterse a los reconocimientos médicos requeridos por Mutual Médica, así como aportar la documentación que se le solicite.

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 establecidos. En cualquier caso, si, como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la cuota pagada no coincide con la que correspondería a la

ajustar la cobertura a la cuota efectivamente pagada.

ARTÍCULO 6

Exclusiones y cuotas incrementadas

Mutual Médica podrá excluir de la cobertura solicitada las consecuencias de las patologías que el asegurado haya declarado en el momento de la contratación o ampliación.

Asimismo, podrá aplicarse un incremento adicional de cuotas en caso de riesgos agravados que el asegurado haya declarado en el momento de la contratación o ampliación, siempre y cuando el tomador lo acepte previamente.

ARTÍCULO 7

Pago de cuotas

Las cuotas correspondientes a este seguro, junto con los impuestos legalmente repercutibles, son las que se establecen en la correspondiente nota técnica, y como tales figuran en el título de mutualista. Serán exigibles por anualidades completas anticipadas el día de su vencimiento. A efectos de cobro, las cuotas podrán fraccionarse por meses, trimestres o semestres; en ese caso, se aplicará un recargo de fraccionamiento.

ARTÍCULO 8

Consecuencias del impago

La primera cuota será exigible tal y como 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 el pago por vía ejecutiva de acuerdo con el título del seguro. Si no ha sido abonada antes de que se produzca el siniestro, Mutual Médica quedará libre de su obligación, salvo pacto en contrario.

En caso de impago de una de las cuotas siguientes a la primera, anual o fraccionada, la cobertura de Mutual Médica quedará suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si Mutual Médica 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 suspendido, Mutual Médica únicamente podrá exigir el abono de la cuota del periodo en curso. Si el contrato no se resuelve o se extingue según se establece en los párrafos anteriores, la cobertura volverá

a tomar efecto a las 24 horas del día en que se pague la cuota.

ARTÍCULO 9

Requisitos para tener derecho a las prestaciones

Este seguro tiene un periodo de carencia de tres meses.

En caso de producirse un siniestro cubierto por el seguro, Mutual Médica deberá tener constancia de ello antes de siete días, a contar desde la fecha en que el asegurado tenga conocimiento del mismo.

Para tener derecho a la prestación deberá presentarse la documentación que acredite la incapacidad, donde se indique el origen, la evolución y el tipo de enfermedad o accidente que la ha provocado, así como su grado y pronóstico.

Mutual Médica solicitará los informes o las pruebas complementarias que considere necesarias para confirmar el grado de incapacidad del asegurado.

ARTÍCULO 10

Reclamaciones

En caso de negación de la prestación, si el interesado no está de acuerdo con la resolución denegatoria, deberá dirigir un escrito de reclamación al servicio de atención al cliente de Mutual Médica tal y como se establece en el reglamento de funcionamiento de dicho servicio.

ARTÍCULO 11

Indisputabilidad

Este seguro será indisputable una vez que haya pasado la primera renovación. A estos efectos, se entenderá como indisputabilidad la característica del seguro que hace que el tomador siempre tenga la opción de renovarlo al vencimiento, de modo que el asegurador únicamente podrá oponerse por circunstancias extraordinarias (actuación dolosa o culpa grave del mutualista en las declaraciones que sirvieron de base para la contratación del seguro).

ARTÍCULO 12

Prescripción de acciones

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

ARTÍCULO 13

Bajas

Toda persona inscrita en este seguro será dada de baja por:

- a) Impago de las cuotas, de acuerdo con lo que establece la Ley 50/1980.
- b) Voluntad del asegurador o del tomador del seguro.
- c) Acuerdo razonado del Consejo de Administración de Mutual Médica, de conformidad con el artículo 10 de 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.

