

ANEXO AL TÍTULO DE MUTUALISTA

REGLAMENTO DEL SEGURO DE JUBILACIÓN JOVEN

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.

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 o prima: precio del seguro. En el recibo figurarán, adicionalmente, los recargos e impuestos que sean de aplicación legal.

Suma asegurada: cuantía 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 este tenga contratados, junto con un anexo para cada uno de los seguros 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 garantiza el pago de una suma asegurada (en forma de capital o en forma de renta, tal como se establece en el artículo 3) cuando el asegurado alcance la edad de jubilación, que será fijada en el contrato. 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 por defunción.

De esta manera, el seguro cubre dos supuestos:

1.1. Supervivencia del asegurado (jubilación)

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 Médica pagará al/a los beneficiario/s (que se determinarán conforme al artículo 9) una suma asegurada que se cuantificará en los términos que se establecen en el artículo 2.

En los seguros a prima periódica, 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 anexo del 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) 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 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 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 la comunicación mencionada, 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 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.

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 este 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 indicados en el párrafo anterior, las obligaciones de Mutual Médica empezarán a partir de las 24 horas del día en que estas 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 14 para el caso en que el mutualista haya ejercido el derecho de reducción del seguro), hasta que se produzca alguno de los supuestos del artículo 1 (jubilación o muerte del asegurado).

En el anexo del título de mutualista se especificará la duración contratada, que deberá coincidir con la edad prevista de jubilación del asegurado y que, en cualquier caso, no podrá ser inferior a 5 años.

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

(1) cobrar la prestación del seguro (en tal caso, la prestación equivaldrá al valor correspondiente a la provisión matemática calculada según las condiciones técnicas del seguro vigentes a fecha 1 del mes siguiente a la solicitud del cobro de la prestación),

(2) reducirla (según los términos del artículo 14 de este reglamento), o bien

(3) continuar realizando aportaciones hasta la fecha de vencimiento.

A estos efectos, se entenderá por jubilación la 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, la contingencia debe entenderse producida a partir de la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social, en el momento en el que el asegurado deje de ejercer o haya cesado en la 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 6

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, esta 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 7

Requisitos de inscripción

Pueden inscribirse en este seguro los médicos de hasta 65 años de edad. También 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 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 8

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 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 Médica, 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 9

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 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 si el mutualista hubiese 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 a su favor. No obstante, Mutual Médica no quedará exenta del pago de la prestación a cualquier otro beneficiario 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, excepto en el caso que el asegurado hubiera establecido otro criterio de distribución.

ARTÍCULO 10

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 anexo del seguro incluido en el título de mutualista, junto a los impuestos legalmente repercutibles.

Este seguro puede contratarse en la modalidad de prima única (importe a pagar en el momento de la suscripción al 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 Médica podrá fijar los recargos correspondientes sobre la cuota fijada en base anual. En el momento del pago del seguro, Mutual Médica procederá a liquidar, contra la prestación, las primas

pendientes de pago para la anualidad en curso.

Como este seguro puede ser objeto de desgravación en el IRPF del mutualista, la prima total pagada en el año, junto con otras aportaciones computables, no podrá superar los límites anuales que, en cada momento, establezca la legislación vigente.

ARTÍCULO 11

Consecuencias del impago

La primera cuota será exigible conforme 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 Médica tendrá derecho a rescindir el contrato o a exigir el pago por vía ejecutiva de conformidad con el título de mutualista. Si no ha sido abonada antes de que se produzca el siniestro, Mutual Médica 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, se aplicará la reducción del capital asegurado en la forma prevista en el artículo 14.

ARTÍCULO 12

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 siguientes requisitos:

(1) que el seguro no tenga cuotas pendientes de pago (este requisito se entiende cumplido en los casos de prestaciones que queden en valor reducido, según el artículo 14);

(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 siguiente documentación:

(3.1) en caso de supervivencia del asegurado:

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

- Fe de vida del asegurado

(3.2) en caso de defunción del asegurado:

- Certificado de defunción

- Documento en el que se declare el tratamiento fiscal de las primas, que será enviado por Mutual Médica debidamente cumplimentado

- 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 Médica podrá requerir que se aporte cualquier otra documentación que estime conveniente para el reconocimiento del derecho.

ARTÍCULO 13

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 Médica 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 14

Derecho a reducción y supuestos excepcionales de liquidez

14.1 Derecho a reducción (aplicable únicamente en el caso de seguros contratados a prima periódica)

Desde el momento de la contratación y con el pago de la primera prima, anual o fraccionada, el tomador podrá solicitar de Mutual Médica que su prestación quede en 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.

14.2 Supuesto excepcional de liquidez

En aplicación de lo que establece la Ley del IRPF para definir cuáles son los sistemas de previsión social susceptibles de reducción en base imponible, este seguro (tanto en su modalidad de aportación única como en la modalidad periódica) únicamente permite la disposición anticipada de los derechos económicos que de él se deriven en los supuestos previstos en la normativa de planes y fondos de pensiones que resulte de aplicación en cada momento.

ARTÍCULO 15

Denegación de las prestaciones

De acuerdo con lo establecido en el artículo 13, Mutual Médica 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 Médica, conforme a lo establecido en el reglamento de funcionamiento de dicho servicio.

ARTÍCULO 16

Jurisdicción

Este reglamento y el seguro formalizado en virtud del mismo están sometidos a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para conocer las acciones que eventualmente tengan que derivarse el del domicilio del asegurado. Por tanto, el asegurado deberá designar un domicilio en España en el caso de que el suyo esté o vaya a estar en el extranjero.

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.