

## ANEXO AL TÍTULO MUTUALISTA

**REGLAMENTO DEL SEGURO DE JUBILACIÓN MEL**

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 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 la que corresponden las obligaciones que se deriven del mismo, salvo aquellas que, por su naturaleza, deba asumir el asegurado; dado que este seguro de jubilación tenga la función de sustituir la cobertura obligatoria del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), únicamente podrá contratarlo como tomador una persona física.

**Prima o cuota:** Precio del seguro. Adicionalmente, en el recibo figurarán los recargos e impuestos que sean de aplicación legal.

**Suma asegurada / Capital garantizado:** 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 diferentes seguros que éste tenga contratados, junto con un anexo para cada uno de los seguros contratados. El anexo es el documento 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 de renta, tal como establece el artículo 3) cuando el asegurado se jubile.

A tales efectos, se entenderá por jubilación aquella situación por la que el médico acredite el cese de toda actividad como médico tanto por cuenta propia como por cuenta ajena (salvo que la normativa prevea una excepción a la obligación de alta en algún régimen de la Seguridad Social o alternativo). No obstante, a los meros efectos de determinar la duración prevista del seguro, en el contrato se fijará una "fecha estimada de jubilación".

Al mismo tiempo, el seguro garantiza que si el asegurado fallece antes de llegar a la edad de jubilación, los beneficiarios cobrarán un capital de defunción.

Así, el seguro cubre dos supuestos:

**1.1. Supervivencia del asegurado (jubilación)**

Al producirse su jubilación, el asegurado tendrá derecho a percibir 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 establecidos en el artículo 2.

Dado que este seguro de jubilación tiene la función de sustituir la cobertura

obligatoria del RETA, no se reconoce ningún supuesto excepcional de liquidez, de manera que el seguro no permite el cobro de la prestación antes de llegar a la jubilación aunque el asegurado sufra una situación de invalidez, enfermedad grave o desempleo, a diferencia de lo que prevé la normativa de planes y fondos de pensiones.

**1.2. Fallecimiento del asegurado antes de la edad de jubilación**

Mutual Médica pagará al/los beneficiario/s (que se determinarán de acuerdo con el artículo 9) una suma asegurada que se cuantificará en los términos establecidos en el artículo 2.

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

**ARTÍCULO 2**
**Prestación**

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

El importe de la prestación se cuantifica de forma diferente en caso de supervivencia (cobro de la prestación cuando el asegurado llega a la edad de jubilación) 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 de mutualista.

Este importe se incrementará en una suma adicional generada por los resultados 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/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 en 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 entenderá 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 (esta última está especificada en el anexo al título de mutualista, en el apartado “características técnicas”, concretamente bajo el punto “tipo de interés garantizado”).

Los rendimientos financieros excedentes darán 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 (por diferencias con la rentabilidad garantizada en las bases técnicas).

- A cada uno de los seguros con derecho a participación en beneficios se le asignará 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 contrato de 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 dicha comunicación, 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 el caso de supervivencia como en el caso de fallecimiento, 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 resultados financieros excedentes que se produzcan por la inversión de las provisiones técnicas.

## ARTÍCULO 4

### Fecha de efecto del seguro

Salvo pacto en contrario, el seguro entrará en vigor en la fecha que se indique en el anexo del seguro y siempre que 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 señalados 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 (salvo lo previsto en el artículo 12 para el supuesto de reducción del seguro) hasta que se produzca alguna de las dos circunstancias 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 determinar una duración inferior a 5 años.

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

- (1) cobrar la prestación del seguro (en tal caso, la prestación equivaldrá a la suma que se especifica en el título como “suma asegurada”),
- (2) reducir el seguro, o bien

(3) seguir haciendo aportaciones hasta la fecha de su vencimiento.

## 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, ésta 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.

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 esa circunstancia no se hubiera comunicado debidamente en ese momento. En este caso, las cuotas percibidas hasta el momento de la impugnación serán devueltas por Mutual Médica, sin impuestos, en caso de que se aplicaran, y sin intereses.

Si la verdadera edad no excedía los 65 años, la prestación se ajustará automáticamente a la que se

corresponda con la cuota que efectivamente se esté 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, el asegurado deberá coincidir con la persona del beneficiario.

En caso de fallecimiento, serán beneficiarios los así designados en el momento de la contratación, en una posterior declaración 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 que el mutualista hubiera 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 en su favor. No obstante, Mutual Médica no quedará exenta del pago de la prestación a cualquier otro beneficiario establecido 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, salvo que el asegurado hubiera establecido otro criterio de distribución.

## ARTÍCULO 10

### Pago de cuotas

Las cuotas (o primas) correspondientes a este seguro se fijan sobre la base anual, de acuerdo con las técnicas actuariales de capitalización individual. Pese a ser una cuota anual, se establece la obligación para el tomador de pagarla mensualmente, tal y como figura en el anexo del seguro incluido en el título de mutualista, junto con los impuestos legalmente repercutibles.

En caso de defunción o cobro del seguro antes de la fecha estimada, Mutual Médica procederá a liquidar, contra la

prestación, las mensualidades pendientes de pago de la anualidad en curso.

## ARTÍCULO 11

### Consecuencias del impago

El impago no comportará las consecuencias que prevé el artículo 15 de la Ley 50/1980, de contrato del seguro, ya que este seguro de jubilación tiene la función de sustituir la cobertura obligatoria del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos. Por eso, en caso de impago, ya sea de la primera prima o sucesivas, Mutual Médica considerará que el seguro ha quedado con valor reducido, en los términos del artículo siguiente.

## ARTÍCULO 12

### Derecho de reducción

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 con un valor reducido.

La prestación reducida se obtiene aplicando el capital garantizado en el momento de la reducción (que se especifica en la tabla de valores garantizados en el anexo correspondiente de título de mutualista), como si se tratara de la cuota única a aportar para la constitución de un seguro con las mismas características técnicas. El tomador queda así liberado de la obligación de pago de las cuotas de posteriores vencimientos. En el título de mutualista se especificará la tabla de valores de reducción del seguro.

### Reducción automática en caso de impago

El capital garantizado quedará automáticamente como valor reducido, transcurrido el plazo de 60 días desde el momento en que el tomador deje de satisfacer a su vencimiento la correspondiente cuota.

## ARTÍCULO 13

### 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 como cumplido en los casos de prestaciones que queden en valor reducido, según el artículo 12);

(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 documentación siguiente:

(3.1) en caso de supervivencia del asegurado,

- Documento que declare el tratamiento fiscal de las primas, que será enviado por Mutual Médica, debidamente cumplimentado.
- Fe de vida del asegurado.

(3.2) en caso de fallecimiento del asegurado,

- Certificado de defunción.
- Documento que declare el tratamiento fiscal de las primas, que será enviado por Mutual Médica, debidamente cumplimentado.

- Certificación emitida por el médico que haya atendido al asegurado en su última enfermedad, en la que se determine el historial médico y la causa del fallecimiento.

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

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

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

## ARTÍCULO 14

### Pago de la suma asegurada

Una vez completa la documentación, demostrada la identidad personal del beneficiario o beneficiarios y 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 escogida por el/los beneficiario/s, de acuerdo con el artículo 3 de este Reglamento, o bien comunicará la denegación de la solicitud. En este último caso, se indicarán las causas objetivas que justifican la denegación.

Para proceder al pago de la prestación de este seguro, Mutual Médica deberá disponer de un número de cuenta corriente en una entidad financiera española. En caso de que el pago tenga que realizarse en el extranjero, la prestación se abonará siempre en la moneda vigente en el ámbito de actuación de la entidad, y correrán a cargo del beneficiario los eventuales gastos bancarios.

## ARTÍCULO 15

### Denegación de las prestaciones

De acuerdo con lo establecido en el artículo 14, Mutual Médica podrá denegar el abono de las prestaciones si estima que existen causas objetivas para ello, y se lo comunicará adecuadamente al/los beneficiario/s.

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, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de funcionamiento de dicho servicio.

## ARTÍCULO 16

### Bajas

Todas las personas inscritas en este seguro podrán darse de baja, ya sea por voluntad del propio asegurado, como por deseo del tomador, comunicándolo debidamente a Mutual Médica.

Excepcionalmente, y siempre con el acuerdo previo razonado del Consejo de Administración de Mutual Médica, un mutualista se podrá dar de baja del seguro, en los términos regulados en los Estatutos de la entidad.

## 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.