

ANEXO AL TÍTULO DE MUTUALISTA
REGLAMENTO DEL SEGURO DE VIDA AHORRO

Última modificación 14/06/2022

ARTÍCULO 1

La Sección de VIDA-AHORRO tiene por objeto esencial socorrer, en caso de fallecimiento del asociado, con una cantidad determinada entregada en forma de capital y en una sola entrega a los beneficiarios designados por el asociado o persona inscrita con las formalidades señaladas por el artículo 7º y, en su defecto o sustitución, a los otros beneficiarios previstos en este Reglamento.

ARTÍCULO 2

La cobertura mínima es de 6.000€ y como máximo se podrá contratar el capital que en cada momento determine la legislación vigente para las Mutualidades de Previsión Social. El Consejo de Administración está facultado para modificar y/o ampliar los niveles de cobertura, dentro de los límites legalmente fijados.

A efectos de determinación de la cuota a pagar por parte del asociado, se computará como edad de la persona inscrita la que corresponda al cumpleaños más cercano tanto por defecto como por exceso.

El Título de Socio es el documento que refleja personalmente las especificaciones de la cobertura. Entre otras cosas, deberá contener la concreción de las prestaciones, sumas contratadas y cuotas correspondientes, así como la identificación del asociado, de la persona inscrita y de los beneficiarios.

ARTÍCULO 3

La cobertura contratada tendrá carácter vitalicio, y la cuota se mantendrá constante desde el ingreso del asociado o ampliación de la cobertura contratada hasta su defunción.

El asociado podrá suscribir esta prestación y designarse como persona inscrita a sí mismo o bien designar a otra persona, de acuerdo con los Estatutos Sociales de la Entidad. En el caso de que la persona inscrita sea diferente del

asociado, será necesaria la aceptación expresa y previa de la misma.

Previamente a la inscripción, la futura persona inscrita deberá cumplimentar el cuestionario de salud y someterse a los reconocimientos médicos que Mutual tenga establecidos. Basándose en ellos, la Comisión Ejecutiva aceptará o desestimará la contratación y se podrán admitir determinadas exclusiones en el pago de la prestación con la conformidad del mutualista.

En caso de actuación, del tomador o de la futura persona protegida, con reserva o inexactitud, Mutual podrá impugnar la validez de la cobertura en el plazo de un mes desde que tuvo conocimiento del hecho, de modo que los beneficiarios perderán el derecho a indemnización y les serán devueltas las cuotas efectivamente pagadas, de las que se habrán restado los correspondientes gastos de administración.

El asociado y la persona inscrita, en su caso, deberán comunicar de forma fehaciente a Mutual Médica los cambios de domicilio personal y los de domiciliación del pago de recibos.

La edad máxima de la persona inscrita en la fecha de inicio de la protección será de 55 años, y la edad máxima para ampliar las coberturas será de 65 años.

El asociado o la persona inscrita podrá en cualquier momento ampliar sus coberturas según se establece a continuación:

- a)** La cuota correspondiente a la ampliación será la que corresponda según la edad del asociado o persona inscrita en el momento de solicitar dicha ampliación.
- b)** La comunicación de ampliar la cobertura se realizará por escrito en las oficinas de Mutual Médica y tendrá efecto al mes siguiente de su recepción, salvo lo dispuesto en el apartado c).
- c)** El interesado deberá cumplimentar el cuestionario de salud y someterse a los reconocimientos médicos que Mutual

tenga establecidos. Corresponde a la Comisión Ejecutiva decidir sobre la aceptación o desestimación de la ampliación solicitada.

En caso negativo, lo comunicará por escrito al interesado, que podrá interponer un recurso de alzada ante el Consejo de Administración, cuya decisión será firme. La Comisión Ejecutiva podrá admitir ampliaciones estableciendo determinadas exclusiones en el pago de la prestación, con la conformidad del mutualista.

ARTÍCULO 4

Las condiciones específicas del asociado o persona inscrita reflejadas en el Título de Socio no podrán ser impugnadas transcurridos 12 meses a partir de la fecha que tuvo efecto la cobertura, salvo que el asociado haya actuado con dolo, siendo a partir de este momento indisputable.

El error en la declaración de edad de la persona inscrita no está incluida dentro de este beneficio de indisputabilidad. Mutual Médica podrá anular la cobertura si la verdadera edad de la persona inscrita en el momento de la entrada en vigor de aquélla excede de la edad máxima de contratación y esto no hubiera sido debidamente comunicado en ese momento. En este caso, las cuotas percibidas hasta el momento de la impugnación, descontados los gastos de administración, serán devueltas por Mutual Médica.

Si la verdadera edad fuese superior a la declarada pero no superase las edades máximas de contratación, la prestación sería automáticamente ajustada a la que correspondería a la cuota que está pagando. Si la verdadera edad fuese inferior a la declarada, Mutual Médica devolverá el exceso de cuota cobrada sin intereses.

ARTÍCULO 5

Las cuotas correspondientes a esta prestación se fijan de acuerdo con las técnicas actuariales de capitalización.

Las cuotas se han establecido sobre la base anual y son a pagar por adelantado en la fecha de efecto y sucesivos cumpleaños. No obstante la base de pago anual, las cuotas podrán establecerse y ser pagadas por meses u otros periodos inferiores al año, siempre por adelantado dentro de cada periodo. A tal efecto, Mutual Médica podrá fijar los correspondientes recargos sobre la cuota fijada en base anual, con la correspondiente justificación actuarial.

Se establecen dos modalidades de pago de cuotas; la primera vitalicia y la segunda hasta los 65 años.

Si la primera cuota o su fracción no ha sido pagada por culpa del socio, Mutual Médica tiene derecho a resolver la relación contractual iniciada, quedando liberada de sus obligaciones.

Es condición indispensable para que se tenga derecho a las indemnizaciones aquí reguladas que el asociado o persona inscrita esté al corriente en el pago de sus cuotas o fracciones. En el caso de capital reducido, se entiende que el asociado o persona inscrita está al corriente de pago respecto a las prestaciones fijadas por reducción.

Durante los dos primeros años de vigencia de la cobertura, en caso de falta de pago, las coberturas que garantiza Mutual Médica quedarán suspendidas un mes después del día de su vencimiento, y si no se reclama el pago dentro de los 6 meses siguientes al vencimiento se entenderá que quedan extinguidas. En cualquier caso, cuando la cobertura queda en suspenso, Mutual Médica únicamente puede exigir el pago de la cuota del periodo de riesgo en curso.

La falta de pago de las derramas pasivas o de las aportaciones obligatorias es causa de baja, una vez transcurridos sesenta días desde el requerimiento del pago. No obstante, en el caso de cuotas periódicas, la relación con Mutual Médica continúa vigente hasta el vencimiento siguiente del periodo de cobertura en curso, momento en el que Mutual Médica procederá a extinguir la relación de protección o, si corresponde, a liquidar el valor de rescate que correspondiera, resarciéndose en la medida de lo posible de la deuda pendiente, y con subsistencia de la responsabilidad del asociado o persona inscrita por las deudas que todavía quedasen pendientes.

Si se da el caso, después del segundo aniversario de la contratación y habiendo pagado el asociado o la persona inscrita dos anualidades completas de cuota, la falta de pago de cuotas sucesivas producirá la reducción del capital asegurado en la forma prevista en el artículo 8º.

Tanto en el caso de que la cobertura hubiera quedado extinguida por falta de pago como en el caso de que hubiera quedado a valor reducido. El asociado o persona inscrita podrá solicitar a Mutual Médica que la cobertura entre de nuevo en vigor dentro de un plazo de 5 años a contar desde la fecha en la que se produjo la falta de pago. Mutual Médica podrá requerir nueva declaración de salud u otro tipo de evidencia sobre la situación del asociado o persona inscrita y decidir sobre la admisión o no de la cobertura como si se tratase de un nuevo ingreso.

Aceptada la rehabilitación, Mutual Médica pondrá de nuevo en vigor la cobertura una vez pagadas por el asociado o persona inscrita las cuotas atrasadas con intereses. El interés aplicado será el básico del Banco de España más dos puntos. En ningún caso la rehabilitación tendrá efectos retroactivos de ningún tipo.

ARTÍCULO 6

El asociado o persona inscrita no deberá continuar satisfaciendo las cuotas, y mantendrá todos los derechos y deberes de la prestación contratada en su momento en caso de incapacidad permanente y absoluta.

Por incapacidad permanente y absoluta se entenderá aquella situación que, como consecuencia de enfermedad o accidente, imposibilite totalmente al asociado o persona inscrita para ejercer la medicina o profesión habitual y cualquier otra ocupación lucrativa.

Para tener este derecho deberá acreditar dicha incapacidad mediante un certificado médico oficial en el que se indique expresamente la incapacidad absoluta y permanente para ejercer su profesión o cualquier otra ocupación lucrativa. A tal efecto se aceptará la declaración de incapacidad permanente y absoluta de la Seguridad Social.

Se liberará del pago de cuotas al asociado o persona inscrita desde la fecha de concesión de la incapacidad antes de cumplir los 65 años.

ARTÍCULO 7

Serán beneficiarios de la indemnización que corresponda satisfacer las personas designadas por el asociado o persona inscrita en la solicitud de ingreso o en el escrito posterior a la admisión dirigido a Mutual Médica, que causara efecto desde el momento en que llegue a su conocimiento. De no existir designación expresa, la Entidad reconocerá como

beneficiarios a la persona o personas que estén señaladas a continuación y por el orden de exclusión que se indica: el cónyuge que conviva con el causante; sus hijos por partes iguales, o nietos en representación de algún hijo premuerto; sus padres, si conviven con él, por partes iguales; sus herederos legales.

Durante el periodo de vigencia de la cobertura, el asociado o persona inscrita podrá designar beneficiario o modificar la designación efectuada anteriormente sin ninguna necesidad del consentimiento de Mutual Médica, salvo que hubiera renunciado expresamente y por escrito a dicha facultad.

La designación de beneficiario o la revocación de la misma podrá hacerse constar en el Título de Socio, en una posterior declaración escrita y fehaciente a Mutual Médica o bien en testamento. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida por la designación.

La muerte del asociado o persona inscrita, causada dolosamente por un beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida a su favor. No obstante, ello no eximirá a Mutual Médica 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 por partes iguales, excepto cuando el asociado o persona inscrita hubiera establecido otro criterio de distribución.

ARTÍCULO 8

Transcurridos dos años desde el inicio de la cobertura y satisfechas las dos primeras anualidades completas de cuotas, esta prestación da derecho a reducción, rescate y anticipo, en las condiciones que se especifican a continuación.

1. Valor reducido

El asociado o persona inscrita podrá solicitar de Mutual Médica que su prestación permanezca en valor reducido. La prestación reducida se obtiene aplicando el valor de rescate en el momento de la reducción como cuota única para liberar al asociado o persona inscrita del pago de las cuotas de posteriores vencimientos a la fecha de reducción.

El capital garantizado quedará automáticamente como valor reducido, transcurrido el plazo de 60 días desde el momento en que el asociado o persona inscrita deje de satisfacer a su vencimiento la correspondiente cuota después de haber satisfecho las dos primeras anualidades completas.

2. Valor de rescate

El asociado o persona inscrita que no hubiera renunciado a la facultad de revocación de beneficiario podrá solicitar de Mutual Médica el rescate de la prestación. En el Título de Socio se especificará la tabla de valores de rescate y reducción a los que el socio tiene derecho.

Carecen de valor de rescate los asociados o personas inscritas que no hubieran mantenido la cobertura en plena vigencia e los dos primeros años.

El asociado o persona inscrita deberá firmar el recibo de finiquito al percibir la liquidación de su prestación.

3. Anticipos

Mutual Médica, a solicitud del asociado o persona inscrita que no hubiera renunciado a la facultad de revocación de beneficiarios, podrá adelantar las cantidades a título de préstamo a cuenta de la suma garantizada hasta el importe del valor de rescate que correspondiera, de acuerdo con lo expresado en el punto 2 de este artículo. Los intereses que devengan por el préstamo se calcularán a razón del tipo básico del Banco de España, incrementado en dos puntos. Las cuotas de amortización, calculadas según el sistema financiero "francés", incluyen intereses devengados y una parte de amortización, y deberán hacerse efectivas junto con los recibos de cuotas en los mismos plazos y proporciones convenidas para el pago de los mismos.

En el supuesto de que se suspendiera el pago de cuotas estando en vigor un anticipo, Mutual Médica amortizará el importe del mismo con cargo al rescate.

En este último supuesto, el saldo restante del rescate, si lo hubiese, se aplicará para que la prestación quede en valor reducido en la proporción que corresponda.

El anticipo también quedará amortizado deduciendo su importe de toda prestación o rescate total que pague Mutual Médica por razón de las garantías objeto del presente Reglamento.

El asociado o persona inscrita podrá en cualquier momento y voluntariamente reintegrar a Mutual Médica el importe pendiente del anticipo.

ARTÍCULO 9

La prestación se aumentará de acuerdo con las condiciones del presente artículo, en los resultados financieros excedentes que se produzcan por la inversión de las provisiones matemáticas.

Se entenderá por rendimientos financieros excedentes la diferencia positiva entre la rentabilidad financiera neta efectivamente obtenida por la inversión de las provisiones matemáticas y el interés técnico utilizado en las bases técnicas de la prestación.

La participación se concederá en forma de incremento de las sumas garantizadas, según el procedimiento que se detalla a continuación.

Al cierre de cada ejercicio se determinarán los rendimientos financieros excedentes obtenidos por Mutual Médica en la inversión de las provisiones matemáticas.

A cada asociado o persona inscrita con derecho de participación le será asignada una parte del total de rendimientos financieros excedentes, de forma proporcional a las provisiones matemáticas mantenidas en Mutual Médica durante todo el ejercicio cerrado. A este efecto se ponderarán adecuadamente las provisiones iniciales y las sucesivas cuotas pagadas durante el ejercicio.

La participación asignada se aplicará al aumento de la provisión matemática correspondiente al asociado o persona inscrita con efecto desde el mismo momento del cierre. Este incremento de provisión matemática significará un incremento de las sumas garantizadas. El importe exacto de incremento se calculará como si en el momento del cálculo se aportara una cuota única.

Una vez calculadas las participaciones asignadas y los incrementos de prestación producidos, se comunicarán al asociado o persona inscrita en un anexo al Título de Socio, donde se especificarán los nuevos capitales, así como los nuevos calores de rescate y reducción que correspondan.

En el caso de que se hubiera producido el fallecimiento del asociado o persona inscrita, Mutual Médica procederá a liquidar las diferencias entre los importes ya pagados y los que correspondiesen según la nueva asignación de resultados.

ARTÍCULO 10

En el momento en que se produzca el hecho causante de la prestación, Mutual Médica hará efectivo el pago una vez aportada la documentación exigida y cumplidos los requisitos siguientes:

1. Estar al corriente en el pago de cuotas. Este requisito se entiende cumplido en los casos de prestaciones a capital reducido.

2. Solicitar a Mutual Médica la apertura de un expediente de indemnización en un plazo máximo de ocho días desde la fecha del hecho causante.

3. Aportar al expediente la documentación siguiente:

3.1 En caso de rescate del asociado o persona inscrita, deberá presentar en Mutual Médica los siguiente documentos:

- Partida de nacimiento o documentación suficiente acreditativa de la fecha de nacimiento.

- El último recibo de cuotas.

- Fe de vida del asociado o persona inscrita.

3.2 En caso de fallecimiento, el beneficiario o beneficiarios deberán presentar en Mutual Médica los siguientes documentos:

- Certificado de defunción.

- Partida de nacimiento del asociado o persona inscrita si no la hubiera aportado anteriormente a Mutual Médica.

- Certificación extendida por el médico que haya atendido al asociado o persona inscrita en su última enfermedad, determinando el historial clínico y la causa de su muerte.

- Si no hay designación expresa de beneficiarios, copia del último testamento; en caso de no que éste no existiera, hay que aportar el Certificado del Registro de Actas de Últimas Voluntades o Acta Judicial o Notarial en su caso de declaración de herederos.

- Carta de pago del Impuesto sobre Sucesiones o declaración de exención.

Y, en todos los casos, la documentación que razonadamente Mutual Médica crea necesario solicitar para el reconocimiento del derecho.

4. Pago de las sumas contratadas.

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 correspondiente indemnización o bien se comunicará la denegación de la solicitud.

La acción para reclamar socorro prescribirá sin ninguna excepción a favor del fondo de Mutual Médica a los cinco años de la fecha de la defunción del asociado o persona inscrita

ARTÍCULO 11

Durante el primer año de vigencia de la cobertura, la defunción provocada por suicidio del asociado o persona inscrita dará lugar a una indemnización por defunción igual al 80% de la provisión matemática que correspondiera en el momento en el que se produjera el fallecimiento. En este caso, no correspondería ninguna otra indemnización.

A efectos de este artículo, se entenderá como suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asociado o persona inscrita.

ARTÍCULO 12

Una vez solicitada una indemnización, y ante la resolución de Mutual Médica, y en caso de resolución denegatoria, si el interesado no está conforme, deberá dirigir un escrito de reclamación al Servicio de Atención al Cliente de Mutual Médica y conforme se establece en el Reglamento de funcionamiento del referido Servicio.

ARTÍCULO 13

Exclusiones

Quedan excluidos para cualquier cobertura los siguientes casos:

a) Los siniestros causados por actividades deportivas federadas que comportan riesgo frecuente y no hayan estado declaradas por el asegurado al contratar o ampliar la cobertura.

b) Las consecuencias de la reacción o la radiación nuclear o la contaminación radioactiva. Las consecuencias directas o indirectas de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, excepto cuando sean consecuencia de tratamientos médicos específicos o se adquieran por causa del ejercicio profesional de la medicina.

c) Otros supuestos:

- Los siniestros que acontezcan durante la navegación submarina o en viajes de exploración.

- Los siniestros que tengan lugar durante la aviación. Quedan excluidas las consecuencias de los accidentes sufridos en el curso de viajes aéreos a excepción del caso en que el asegurado viaje en aeronave civil comercial ocupando plaza como pasajero

- Los siniestros ocurridos como consecuencia de efectuar descensos en paracaídas, no necesarios por la situación del aparato. También los vuelos en ala delta, ultraligeros, parapente o similares.

d) Riesgos de guerra y otros extraordinarios.

Las cuotas por esta prestación están detalladas en el correspondiente documento de asociación y en el recibo que se satisface periódicamente.

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.

ANEXO CUOTAS

Cuota mensual por 6.000€ de capital

	hombres		mujeres	
	vit.	temp.	vit.	temp.
25	5,90	6,34	4,49	5,00
26	6,11	6,59	4,65	5,21
27	6,32	6,85	4,81	5,42
28	6,54	7,13	4,98	5,65
29	6,78	7,42	5,16	5,90
30	7,02	7,73	5,35	6,15
31	7,29	8,07	5,54	6,43
32	7,56	8,42	5,74	6,71
33	7,85	8,80	5,96	7,02
34	8,15	9,21	6,18	7,35
35	8,47	9,64	6,41	7,70
36	8,81	10,10	6,65	8,07
37	9,17	10,60	6,91	8,47
38	9,54	11,13	7,17	8,89
39	9,94	11,71	7,45	9,35
40	10,36	12,32	7,75	9,85
41	10,80	12,99	8,06	10,38
42	11,27	13,72	8,39	10,96
43	11,76	14,51	8,73	11,63
44	12,29	15,36	9,10	12,29
45	12,84	16,30	9,48	13,05
46	13,42	17,33	9,88	13,88
47	14,03	18,46	10,30	14,80
48	14,68	19,71	10,42	15,82
49	15,37	21,11	11,23	16,97
50	16,10	22,67	11,73	18,25
51	16,88	24,43	12,27	19,71
52	17,71	26,43	12,84	21,36
53	18,60	28,72	13,45	23,27
54	19,55	31,37	14,11	25,49
55	20,57	34,48	14,81	28,11
56	21,55	38,16	15,47	31,21
57	22,58	42,62	16,18	35,00
58	23,68	48,16	16,93	39,71
59	24,85	55,22	17,72	45,75
60	26,09	64,57	18,57	53,80
61	27,41	77,57	19,48	65,03
62	28,82	96,97	20,45	81,87
63	30,33	129,14	21,51	109,91
64	31,95	193,24	22,65	165,93
65	33,69	385,01	23,87	333,77

