

ANEXO AL TÍTULO DE MUTUALISTA

REGLAMENTO DEL SEGURO JUBILACION AHORRO FISCAL 105

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 concierne 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 prestación 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.

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 se produzca la jubilación o el fallecimiento del asegurado.

Supuesto excepcional de liquidez: El que prevé la normativa fiscal para permitir el derecho de rescate, es decir, la disposición anticipada de los derechos económicos del seguro en un supuesto diferente a la jubilación o a la defunción del asegurado.

Título de mutualista: Documento que acredita la condición de mutualista, en el que figuran los diferentes seguros que tenga contratados. El anexo es un documento en el que se detallan las especificidades (condiciones particulares) de cada seguro que se refieren al asegurado y que no figuran en el presente 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 se jubile.

A estos efectos, se entenderá por jubilación aquella situación por la que el asegurado recibe una prestación de carácter público por jubilación, o lo que por ley se considere situación asimilable. A 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 jubilación, los beneficiarios (que se determinarán de acuerdo con el artículo 9) cobrarán un capital por defunción. El importe de las sumas aseguradas durante la vigencia del contrato (tanto en caso de supervivencia como en caso de defunción) se especifica en el contrato del seguro.

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 asegurado llega a la jubilación) que 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.

2.2. Fallecimiento del asegurado

En caso de fallecimiento del asegurado, Mutual Médica pagará al/a los beneficiario/s el importe contratado como "capital por defunción", que se detalla en el correspondiente anexo en el título de mutualista.

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 resultados 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 contrato del seguro, siempre y cuando éste haya sido firmado por todas las partes, se haya entregado una copia a Mutual Médica y se haya satisfecho la prima correspondiente.

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 éstas se cumplan.

ARTÍCULO 5

Duración del seguro

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

- (1) cobrar la prestación del seguro (en ese caso, la prestación equivaldrá a la suma que se especifica en el título como “suma asegurada” en la correspondiente fecha), o bien
- (2) mantenerla hasta la fecha de 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. 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 manera fehaciente a Mutual Médica los cambios de domicilio personal para facilitar el seguimiento de la relación contractual.

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 ha abonado.

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 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 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 el presente artículo.

En caso de designación de más de un beneficiario, la indemnización se distribuirá entre todos ellos por partes iguales, excepto cuando el asegurado hubiera establecido otro criterio de distribución.

ARTÍCULO 10

Pago de cuotas

La cuota (o prima) correspondiente a este seguro se fija de acuerdo con las técnicas actuariales de capitalización individual. La modalidad de pago es a cuota única.

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

Suicidio

Durante el primer año de vigencia del seguro, la defunción provocada por suicidio del asegurado dará derecho a los beneficiarios a percibir un capital por defunción reducido, correspondiente al 80% de la provisión matemática mantenida en el momento del fallecimiento, sin que corresponda ninguna otra indemnización.

ARTÍCULO 12

Supuestos excepcionales 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 solo permite la disposición anticipada de los derechos económicos que se derivan de él en los supuestos previstos en la normativa de planes y fondos de pensiones que resulte de aplicación en cada momento.

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 esté en vigor.
- (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 declarando 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 14

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.

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 el supuesto de que el pago deba realizarse en el extranjero, la prestación se abonará siempre en la moneda vigente en el ámbito de actuación de la entidad, y los eventuales gastos bancarios correrán a cargo del beneficiario.

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 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.

