

## REGLAMENTO DEL SEGURO DE INCAPACIDAD PROFESIONAL PERMANENTE

Sometido a aprobación de la Asamblea General de Mutualistas de 2026

### DEFINICIONES

**Accidente:** la acción directa de una causa externa, repentina y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, que origine un perjuicio sobre su salud.

**Anexo del Seguro:** documento facilitado por Mutual Médica en el que se detallan las especificidades (condiciones particulares) de cada Seguro que se refieren al Tomador y al Asegurado y que no figuran en el presente Reglamento.

**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.

**Asegurador:** Mutual Médica, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija (en adelante, Mutual Médica); es la persona jurídica que asume el riesgo pactado en el contrato.

**Beneficiario del Seguro:** persona que tiene el derecho a cobrar la Prestación garantizada en este Seguro.

**Carencia:** es el período de tiempo que debe transcurrir entre la contratación del Seguro (o la ampliación de la cobertura) y la fecha del siniestro a fin de que éste quede cubierto por el Seguro.

**Deportes de riesgo:** aquel que comporte un grado elevado de exposición a peligro físico, cuyo nivel de riesgo exceda el inherente a la práctica ordinaria de actividades deportivas o recreativas comunes. A título enunciativo y no limitativo: esquí y snowboard fuera de pista, deportes de combate, deportes y exhibiciones de motor, deportes aéreos, submarinismo, caza, y cualquier otra actividad que implique un riesgo físico análogo.

**Edad:** a efectos de este Seguro se computará como edad del Asegurado la que corresponda al cumpleaños más cercano.

**Exclusión:** aquellos supuestos que en aplicación del presente Reglamento no estarán cubiertos por el Seguro.

**Incapacidad profesional permanente:** 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 (equivale a lo que la normativa de Seguridad Social denomina "Incapacidad Permanente Total").

**Mutualista:** persona que, reuniendo los requisitos de los Estatutos de la entidad, ostenta los derechos y deberes de carácter político y del Seguro. Coincide con la figura de Tomador del Seguro.

**Prestación:** importe que pagará Mutual Médica al beneficiario(s) cuando se dé alguna de las situaciones cubiertas bajo las condiciones del presente Reglamento.

**Prima (o cuota):** precio del Seguro. Adicionalmente, en el recibo figurarán los recargos e impuestos que sean de aplicación legal.

**Título de Mutualista:** documento que acredita la condición de Mutualista, en el que figuran los distintos Seguros que éste tenga contratados, junto con un Anexo para cada uno de los Seguros contratados.

**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. Si este Seguro tiene la función de sustituir la cobertura obligatoria del RETA, el Tomador del Seguro y el Asegurado deben coincidir y deben tener necesariamente la condición de médico.

### ARTÍCULO 1

#### Objeto del Seguro

El seguro de Incapacidad Profesional Permanente de Mutual Médica tiene por objeto satisfacer el pago de un capital al Asegurado que se encuentre en alguna de las situaciones cubiertas por el seguro tal y como se definen en el artículo siguiente.

### ARTÍCULO 2

#### Coberturas

Mutual Médica pagará al Asegurado que se encuentre en una situación de incapacidad profesional permanente una Prestación cuyo importe se ha pactado y consta en el Anexo del seguro. A efectos de este seguro, el término incapacidad profesional permanente debe entenderse de acuerdo con lo que se establece en el apartado "Definiciones". Este capital (o suma asegurada) se hará efectivo bajo los requisitos y las condiciones determinados en el presente reglamento.

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

- a) MÓDULO I: Incapacidad Profesional Permanente por cualquier causa.
- b) MÓDULO II: Incapacidad Profesional Permanente por causa de accidente.

La cobertura del presente seguro puede contratarse por cualquier causa, por causa de accidente o por ambas; en este último caso, si la incapacidad profesional permanente tiene lugar por causa de accidente, el Asegurado cobrará la suma de los dos capitales Asegurados.

### ARTÍCULO 3

#### Requisitos de contratación

A este seguro se pueden inscribir los médicos Mutualistas de hasta una edad máxima de 55 años.

Previamente a la contratación del seguro, el solicitante deberá cumplimentar el cuestionario de salud, someterse a los reconocimientos médicos requeridos por Mutual Médica y aportar la documentación clínica que se le solicite.

**Mutual Médica podrá** admitir las solicitudes de contratación (o de ampliación de la cobertura), rechazarlas o **excluir el riesgo de algún estado patológico sufrido por el solicitante, incluidas las posibles complicaciones y secuelas.**

### ARTÍCULO 4

#### Consecuencias del error en las declaraciones del Tomador

Es obligación del Tomador/Asegurado declarar con total veracidad y exactitud los datos de salud consignados en el momento de la contratación. **Mutual Médica podrá aplicar, con carácter posterior a la contratación, exclusiones por las patologías que se considere deberían haber sido informadas y no lo han sido, en los términos que se detallan en el artículo 5.**

Si el error ha constituido una declaración inexacta de la edad, se modificará el contrato de seguro en los términos que hubieran correspondido de haber sido declarada correctamente en el momento de la contratación.

### ARTÍCULO 5

#### Exclusiones

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

- a) Los estados patológicos contraídos antes de la contratación del seguro, o anteriores a cualquier ampliación de la cobertura, cuando sean la causa de incapacidad laboral (Preexistencia).
- b) Los casos en que la percepción de la Prestación lleve implícito engaño o culpa grave.
- c) Los casos en que el Asegurado deje de someterse a las disposiciones, prácticas y exploraciones que tengan por objeto dilucidar lo que corresponda al estado de salud.
- d) Las consecuencias de guerra civil o internacional, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), rebeliones, revolución, insurrección, actos de terrorismo, sea cual sea el lugar donde sucedan los hechos, excepto en caso de ejercicio profesional de la medicina.
- e) Las consecuencias directas o indirectas de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, excepto cuando sea consecuencia de tratamientos médicos específicos, o se adquieran por causa del ejercicio profesional de la medicina.
- f) Las consecuencias producidas por la práctica de deportes de carácter profesional.
- g) Las consecuencias de la práctica de Deportes de Riesgo, tal y como se detalla en el apartado de definiciones.
- h) Los procesos derivados de alcoholismo, consumo de drogas o psicofármacos.
- i) La incapacidad contraída por voluntad propia del Asegurado, incluyendo intervenciones estéticas (salvo que deriven de una recomendación médica) o intentos de suicidio.
- j) Las consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del Asegurado, declarada así judicialmente, así como las derivadas de la participación de éste en actos delictivos, duelo o pelea, siempre que no se hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.

En cas que Mutual Médica detecti que hi va haver reserva o inexactitud al qüestionari de salut empenat per l'assegurat, aplicarà les exclusions que sigui procedent sobre la informació omesa. Les anteriors exclusions seran informades a l'assegurat mitjançant la comunicació escrita corresponent. A la comunicació es detallaran les exclusions aplicades i s'informarà el Mutualista de la possibilitat de donar de baixa l'assegurança si està en desacord amb l'exclusió post-contratació que es proposa.

Si s'han d'aplicar exclusions d'algun estat patològic concret, en els termes que regula aquest article, aquestes constaran expressament i de forma clara al contracte d'assegurança que es lliuri al Mutualista.

### ARTÍCULO 6

#### Carències

Aquesta assegurança té un període de carència de tres mesos, llevat que la Incapacitat Professional Permanent vingui provocada per un accident, cas en què no hi ha període de carència.

## ARTÍCULO 7

### Data d'inici de l'Assegurança

L'Assegurança comença en la data que s'indica en el corresponent Annex de l'Assegurança. Si no es paga la primera prima, Mutual Mèdica tindrà dret a resoldre el contracte, és a dir, a deixar-lo sense efecte.

## ARTÍCULO 8

### Durada de l'Assegurança

Aquesta assegurança és anual renovable, de manera que **es renova automàticament excepte que el Mutualista indiqui el contrari mitjançant comunicació fefaent a Mutual Mèdica abans d'un mes de la renovació**. A estos efectos, se considera comunicación fehaciente la realizada en los términos establecidos en el artículo 18.

La cobertura finalitzarà el mes en què el Mutualista faci 65 anys, llevat que hagi deixat d'exercir la professió de metge abans (ja sigui per jubilació o per qualsevol altra causa). L'assegurat ha de comunicar aquesta circumstància a Mutual Mèdica.

## ARTÍCULO 9

### Indisputabilidad

Tal y como establece el artículo 8, el seguro es anual renovable y sólo el Tomador puede decidir no renovar, por lo que se considera que tiene carácter indisputable.

La indisputabilidad prevista en el apartado anterior no tendrá efecto en caso de que exista una actuación dolosa o culpa grave del Mutualista en las declaraciones que hayan servido de base para la contratación del seguro.

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 de admisión establecidos por ésta.

## ARTÍCULO 10

### Baja del seguro

Todo inscrito en este seguro será dado de baja:

- a) Por impago de las cuotas, según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Por voluntad del Tomador o del Asegurado. **Previa comunicación formal en el plazo de un mes antes de la fecha de vencimiento.**
- c) Excepcionalmente, por acuerdo previo razonado del Consejo de Administración de Mutual Médica, en aplicación de lo establecido en los Estatutos de Mutual Médica.

## ARTÍCULO 11

### Pago de cuotas

La cuota (o prima) a pagar por el Tomador será la que se calcule de acuerdo con la nota técnica vigente en cada momento, y que será la que se indique en el Anexo del seguro (el Anexo recoge las cláusulas específicas del seguro). La cuota o prima es anual, pero se puede fraccionar mensual, trimestral y semestralmente.

## ARTÍCULO 12

### Consecuencia del impago

El impago de la cuota o de una de las partes de la cuota provocará la suspensión de la cobertura transcurrido 1 mes del día de su vencimiento. Mutual Médica quedará liberada del pago de la Prestación fruto de un siniestro ocurrido durante la suspensión de la cobertura. Transcurridos 6 meses desde la suspensión de la cobertura se dará de baja el seguro.

## ARTÍCULO 13

### Prestación

La Prestación consistirá en el capital que haya contratado el Asegurado. En el Anexo del seguro se detallará claramente el importe contratado (el Anexo recoge las cláusulas específicas del seguro).

## ARTÍCULO 14

### Requisitos para la Prestación

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;

(2) que se haya aportado a Mutual Médica la documentación solicitada. En cualquier caso, Mutual Médica podrá solicitar toda aquella documentación que considere oportuna para determinar la situación de incapacidad profesional permanente y la no concurrencia de exclusiones, así como el nombre, número de colegiado y firma del médico que la emite.

Una vez completa la documentación, Mutual Médica procederá al pago de la Prestación correspondiente.

## ARTÍCULO 15

### Formas de cobro de la Prestación

La Prestación del seguro podrá ser abonada únicamente en forma de capital (en un único pago).

## ARTÍCULO 16

### Denegación de la Prestación

La Prestación será denegada en las siguientes circunstancias:

- a) Por la existencia de dolo o culpa grave en la omisión de la información proporcionada en la contratación del seguro.
- b) Por la falta de información suficiente que acredite un hecho objeto de cobertura o cuando el Asegurado no aporta la información requerida por Mutual Médica.
- c) Por encontrarse el seguro en suspensión por el impago de cuotas.

## ARTÍCULO 17

### Beneficiarios

Para este seguro, el beneficiario de la Prestación es la persona asegurada.

## ARTÍCULO 18

### Comunicaciones

Sin perjuicio de los canales de comunicación habilitados en cada momento para la gestión del día a día de los Mutualistas (contacto telefónico, acceso al "Área Mutualista" o uso de otras aplicaciones para contratación on-line o gestión telemática de prestaciones), los Mutualistas podrán dirigirse a Mutual Médica mediante correo electrónico a través de cualquiera de las direcciones que, en cada momento, se indiquen en la página web corporativa.

Asimismo, las comunicaciones remitidas por Mutual Médica se considerarán válidas siempre que se realicen a la dirección de correo electrónico facilitada por el Mutualista, así como mediante comunicación postal al domicilio que haya sido proporcionado. A estos efectos el Tomador/Asegurado tiene la obligación de informar a Mutual Médica de cualquier cambio de domicilio o datos de contacto. Igualmente, tendrá la obligación de mantener actualizado su documento identificativo, así como los datos bancarios para domiciliación de recibos y pago de prestaciones.

## ARTÍCULO 19

### Jurisdicción y normativa

El presente reglamento y el seguro que se formalice en virtud del mismo quedan sometidos a la jurisdicción española. La competencia para conocer de las acciones que eventualmente se deriven del contrato de seguro corresponderá al juez del domicilio del Tomador. Por este motivo, es imprescindible que se facilite en todo momento un domicilio en territorio español.

## ARTÍCULO 20

### Ámbito territorial

Para la contratación de este seguro el Asegurado ha de tener la residencia habitual en España. El seguro que se formaliza con el presente reglamento es un seguro de los denominados "de riesgo" (es decir, aquellos que cubren la incapacidad o el fallecimiento). Por lo tanto, la cobertura finalizará en el momento en que el Asegurado pierda la condición de residente habitual en España y dejarán de cobrarse las correspondientes primas. Por este motivo, en el momento de formalizar la contratación de un seguro, el Mutualista se compromete a comunicar a Mutual Médica cualquier cambio de domicilio que implique la pérdida de la condición de residente habitual en España.

## ARTÍCULO 21

## Prescripción de acciones

Las acciones que se deriven del contrato de seguro prescribirán en los plazos establecidos en la Ley de Contrato de Seguro.

## ARTÍCULO 22

### Reclamaciones

Con carácter general, los Mutualistas podrán dirigirse a Mutual Médica directamente vía correo electrónico o por teléfono, utilizando las direcciones o llamando a los números que se indica en la página web corporativa.

En caso de que el Mutualista no esté conforme con la resolución emitida, podrá trasladar su reclamación a la Comisión de Seguros y Prestaciones, órgano integrado por miembros del Consejo de Administración de Mutual Médica. Por último, los Mutualistas pueden dirigirse al Servicio de Atención al Cliente de Mutual Médica, de conformidad con lo establecido en el Reglamento de funcionamiento de dicho servicio (disponible igualmente en la página web corporativa).

## 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.