

REGLAMENTO DEL SEGURO DE MULTI-VIDA INDIVIDUAL

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 la salud de este.

Accidente de circulación: acción directa de una causa externa, repentina y violenta, ajena a la voluntad del Asegurado, y que le sobrevenga como:

- a) peatón y que el accidente lo cause un vehículo;
- b) conductor o pasajero de un vehículo terrestre;
- c) usuario de transportes públicos terrestres, marítimos o aéreos.

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.

Dependencia: estado de carácter permanente en el que se encuentran las personas que, por razones de edad, enfermedad o discapacidad necesitan la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar las denominadas "actividades básicas de la vida diaria" (ABVD) o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

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 reciente, tanto por defecto como por exceso.

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").

Invalidez Absoluta y Permanente: aquella situación física o psíquica irreversible del Asegurado, consecuencia de un accidente o de una enfermedad que le haya producido una incapacidad total y permanente para realizar cualquier servicio retribuido por cuenta ajena o actividad profesional autónoma (se conoce también por el acrónimo que se usa en Seguridad Social, IPA).

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.

Preexistencia: enfermedad, lesión, síntoma o estado de salud que el Asegurado sufría, conocía o podía razonablemente conocer en el momento de la contratación o la ampliación, independientemente de que haya estado diagnosticada o tratada, la cual deberá ser objeto de declaración por parte del Asegurado para permitir que Mutual Médica valore correctamente el riesgo en el momento de la contratación para aplicar, si procede, las correspondientes exclusiones.

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 Multi-Vida de Mutual Médica tiene por objeto satisfacer el pago de un capital al beneficiario correspondiente si se produce alguna de las situaciones cubiertas por el Seguro, tal y como se definen en el artículo siguiente.

ARTÍCULO 2

Coberturas

El Seguro puede contratarse con tres módulos distintos, que se definen a continuación. En caso de producirse alguno de los riesgos descritos en los módulos y según lo que cada Asegurado haya contratado, Mutual Médica pagará al beneficiario correspondiente (determinado de acuerdo con el artículo 17) la Prestación contratada, la cual constará claramente indicada en el Anexo del Seguro. Cada uno de los siguientes módulos tiene una cobertura principal y dos complementarias, por las que se podrá optar de la forma que más adelante se indica.

1. MÓDULO I. Contingencias por cualquier causa.

1.1. Cobertura principal: Muerte por cualquier causa.

Mutual Médica garantiza el abono de un capital determinado a los beneficiarios designados (en los términos del artículo 17) en el caso de muerte del Asegurado durante la vigencia del Seguro, cualquiera que sea la causa del fallecimiento.

1.2. Cobertura complementaria: Invalidez Permanente y Absoluta (IPA).

Mutual Médica abonará al Asegurado el capital garantizado por esta cobertura complementaria si queda inválido, de forma absoluta y permanente, para todo tipo de trabajo remunerado, sea cual sea la causa de la invalidez. El abono de esta Prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la Prestación represente sobre dicha cobertura.

1.3. Cobertura complementaria: Incapacidad Profesional Permanente.

Mutual Médica abonará al Asegurado el capital garantizado por esta cobertura complementaria si queda inválido, de forma absoluta y permanente, para ejercer su especialidad o actividad médica habitual, sea cual sea la causa de la incapacidad. El abono de esta Prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la Prestación represente sobre dicha cobertura.

1. MODULO II. Contingencias por causa de accidente.

1.1. Cobertura principal: Muerte por accidente.

Mutual Médica garantiza el abono de un capital determinado a los beneficiarios designados (en los términos del artículo 17) en el caso de muerte del Asegurado como consecuencia de un accidente, dentro del período de tiempo fijado como duración del contrato.

1.2. Cobertura complementaria: Invalidez Absoluta y Permanente por accidente.

Mutual Médica abonará al Asegurado el capital garantizado por esta cobertura complementaria si queda inválido de forma absoluta y permanente para todo tipo de trabajo remunerado como consecuencia de un accidente. El abono de esta Prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la Prestación represente sobre dicha cobertura.

1.3. Cobertura complementaria: Incapacidad profesional permanente por accidente.

Mutual Médica abonará al Asegurado el capital garantizado por esta cobertura si queda inválido, de forma absoluta y permanente, para ejercer su especialidad o actividad médica habitual como consecuencia de un accidente. El abono de esta Prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la Prestación represente sobre dicha cobertura.

1. MÓDULO III.- Contingencias por causa de accidente de circulación.

1.1. Cobertura principal: Muerte por accidente de circulación.

Mutual Médica garantiza el abono de un capital determinado a los beneficiarios designados (en los términos del artículo 17) en el caso de muerte del Asegurado como consecuencia de un accidente de circulación, dentro del período de tiempo fijado como duración del Seguro.

1.2. Cobertura complementaria: Invalidez Absoluta y Permanente por accidente de circulación.

Mutual Médica abonará al Asegurado el capital garantizado por esta cobertura si queda inválido, de forma absoluta y permanente, para todo tipo de trabajo remunerado como consecuencia de un accidente de circulación. El abono de esta Prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la Prestación represente sobre dicha cobertura.

1.3. Cobertura complementaria: Incapacidad Profesional Permanente por accidente de circulación.

Mutual Médica abonará al Asegurado el 100% del capital garantizado por esta cobertura si queda inválido, de forma absoluta y permanente, para ejercer su especialidad o actividad médica habitual como consecuencia de un accidente de circulación. El abono de esta Prestación equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la Prestación represente sobre dicha cobertura.

Quedarán excluidas de Prestación todas aquellas coberturas que tengan relación con cualquiera de las exclusiones reguladas en el artículo 5.

ARTÍCULO 3

Requisitos de contratación

A este Seguro se pueden inscribir los médicos y cualquier persona que, de acuerdo con los Estatutos Sociales de Mutual Médica, reúna los requisitos para ser Mutualista. En caso de contratar la cobertura de Incapacidad Absoluta y Permanente, no obstante, si el Mutualista no es

médico, será imprescindible acreditar que realiza una actividad remunerada. La cobertura de Incapacidad Profesional Permanente sólo podrá contratarse por parte de Mutualistas médicos.

Para la contingencia de fallecimiento, la edad máxima de contratación y ampliación será los 65 años. Para el resto de las contingencias, la edad máxima tanto de contratación como de ampliación será de 55 años.

Previamente a la contratación del Seguro, sea cual sea la cobertura, el solicitante deberá cumplimentar un cuestionario de salud, someterse a los reconocimientos médicos requeridos por Mutual Médica y aportar la información médica y documentación necesaria que le sea requerida. **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, tal y como se regula con detalle en el artículo 5.**

Las coberturas complementarias de Invalidez absoluta y permanente en cualquiera de los tres módulos del Seguro no podrán suscribirse independientemente de la cobertura principal. Las coberturas complementarias de Incapacidad profesional permanente en cualquiera de los tres módulos del Seguro no podrán suscribirse independientemente de la cobertura complementaria de Invalidez absoluta y permanente.

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 la incapacidad o del fallecimiento (Preexistencias).
- b) Los casos en que la percepción de la Prestación lleve implícito engaño o fraude.
- c) Los casos en que el Asegurado deje de someterse a las disposiciones y exploraciones que tengan por objeto dilucidar lo que corresponda al estado de salud.
- d) 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.
- e) Las consecuencias producidas por la práctica de deportes de carácter profesional.
- f) Las consecuencias de la práctica de Deportes de Riesgo, tal y como se detalla en el apartado de definiciones.
- g) Los procesos derivados de alcoholismo, consumo de drogas o psicofármacos.
- h) La incapacidad contraída por voluntad propia del Asegurado, incluyendo intervenciones estéticas (salvo que deriven de una recomendación médica). La muerte por suicidio o las consecuencias de un intento de suicidio en el transcurso de un año a partir de la fecha de alta en el Seguro o de ampliación de la cobertura (en este último caso, la exclusión se refiere al tramo de cobertura ampliado).
- i) 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.

Las Exclusiones constarán expresamente y de forma clara en el Anexo del Seguro que se entregue al Mutualista.

En el caso de que Mutual Médica detecte que hubo reserva o inexactitud en el cuestionario de salud cumplimentado por el Asegurado, aplicará las Exclusiones que proceda sobre la información omitida. Las anteriores Exclusiones serán informadas al Asegurado mediante la correspondiente comunicación escrita. En la comunicación se detallarán las Exclusiones aplicadas y se informará al Mutualista de la posibilidad de dar de baja el Seguro si está en desacuerdo con la Exclusión post-contratación que se propone.

ARTÍCULO 6

Carencias

Este Seguro tiene un periodo de carencia de tres meses, excepto si el riesgo cubierto se ha producido por accidente, en cuyo caso no se aplicará ningún periodo de carencia.

ARTÍCULO 7

Fecha de inicio del Seguro

El Seguro empieza en la fecha que se indica en el correspondiente Anexo del Seguro. Si no se paga la primera prima, Mutual Médica tendrá derecho a resolver el contrato, es decir, a dejarlo sin efecto.

ARTÍCULO 8

Duración del Seguro

Este Seguro es anual renovable, de forma que se renueva automáticamente **excepto que el Mutualista indique lo contrario mediante comunicación fehaciente a Mutual Médica antes de un mes de la renovación.**

Las coberturas en caso de muerte se rescindirán al término de la anualidad del contrato en la que el Asegurado cumpla 80 años. **Las coberturas complementarias de Invalidez absoluta y permanente y de Incapacidad profesional permanente en los tres módulos del Seguro se rescindirán el mes en que el Mutualista cumpla 65 años de edad, salvo que haya dejado de ejercer cualquier tipo de actividad remunerada antes (ya sea por jubilación o por cualquier otra causa). El Asegurado deberá comunicar esta circunstancia a Mutual Médica.**

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 Tomador 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. La cuota, junto con los impuestos legalmente aplicables, constará en el Anexo del Seguro (el Anexo recoge las cláusulas específicas del Seguro) y será exigible por anualidades completas anticipadas, el día de su vencimiento. A efectos de su cobro, dicha cuota podrá fraccionarse por meses, trimestres o semestres.

Cada año se volverá a calcular la cuota en función de la edad que tenga el Asegurado y de los capitales garantizados.

ARTÍCULO 12

Consecuencia del impago

La primera cuota será exigible de conformidad con lo establecido en el artículo 15 de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, desde la fecha de entrada en vigor del Seguro; si la cuota no hubiera sido abonada por culpa del Mutualista, Mutual Médica tendrá derecho a rescindir el contrato o a exigir el pago por la vía ejecutiva, basándose en el contrato del Seguro, y si no hubiese sido abonada antes de que se produzca el siniestro, Mutual Médica quedará exenta de su obligación, salvo que se haya pactado lo contrario.

En caso de impago de una de las cuotas posteriores a la primera, anual o fraccionada, la cobertura de Mutual Médica quedará en suspenso un mes después del día de su vencimiento. Si Mutual Médica no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la cuota, se entenderá que el contrato queda extinguido.

Cuando el Seguro esté en suspenso, Mutual Médica sólo podrá exigir el abono de la cuota del período en curso. Si el contrato no ha sido resuelto o extinguido de conformidad con lo establecido en los párrafos anteriores, la cobertura volverá a entrar en vigor a las 24 horas del día en que se pague la cuota.

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).

El abono de esta Prestación en caso de Incapacidad Absoluta y Permanente o bien en caso de Incapacidad Profesional Permanente equivaldrá a un anticipo del capital de la cobertura principal de muerte, por lo que supondrá la extinción de la cobertura principal en el porcentaje que la Prestación represente sobre dicha cobertura. Si el capital contratado para cualquier contingencia es el mismo, en el momento en que se produzca el riesgo de incapacidad y se abone la correspondiente Prestación, el Seguro quedará totalmente extinguido.

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 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, tanto en el caso de incapacidad cubierta por el Seguro como en el caso de fallecimiento, únicamente podrá ser abonada en forma de capital (en un único pago). 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 16

Denegación de la Prestación

La Prestación será denegada en las siguientes circunstancias, además de los supuestos en que opere alguna de las exclusiones previstas en el artículo 5:

- 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 en caso de incapacidad es la persona asegurada. Para el 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. 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.

El fallecimiento del Mutualista, 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.

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.