

REGLAMENTO DEL PLAN DE PREVISION ASEGURADO 105

Sometido a aprobación de la Asamblea General de Mutualistas de 2026

DEFINICIONES

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.

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

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.

Provisión matemática: importe del ahorro acumulado en el seguro. Corresponde a la provisión económica que Mutual Médica mantiene en su contabilidad destinada a conseguir el equilibrio entre las Cuotas o Primas pagadas y los riesgos futuros, y que se calcula con métodos actuariales.

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

Este seguro tiene la forma jurídica de Plan de Previsión Asegurado (en adelante, PPA) en los términos regulados por la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y su normativa de desarrollo. Por lo tanto, el presente PPA es un seguro que garantiza el pago de una suma asegurada cuando el Asegurado se jubile o bien si se produce su fallecimiento antes de la jubilación, en los términos en que el artículo siguiente describe las situaciones objeto de cobertura.

A efectos de este seguro 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 los meros efectos de determinar la duración prevista del seguro, en el contrato se fijará una "fecha estimada de jubilación".

ARTÍCULO 2

Coberturas

El seguro tiene como cobertura principal la jubilación, si bien cubre también el fallecimiento del Asegurado, tal y como se establece a continuación:

Supervivencia del Asegurado (jubilación)

En caso de supervivencia del Asegurado, cuando se produzca el vencimiento del seguro (en los términos del artículo 6), la Prestación consistirá en la suma asegurada pactada al inicio del contrato, cuyo importe consta en el Anexo del seguro incluido en el Título de Mutualista.

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.

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. Con carácter general, la edad máxima de contratación será 75 años de edad.

Dado que el seguro tiene la forma de Plan de Previsión Asegurado, el Tomador y el Asegurado tienen que coincidir, necesariamente.

ARTÍCULO 4

Consecuencias del error en las declaraciones del Tomador o del Asegurado

En el caso de 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

Fecha de inicio del seguro

El seguro empieza en la fecha que se indica en el correspondiente Anexo del seguro, si bien hay que tener presente que un contrato de seguro únicamente se podrá entender perfeccionado (es decir, que ya tiene plenos efectos) cuando se haya producido el cobro de la prima correspondiente.

ARTÍCULO 6

Duración del seguro

En el Anexo del seguro se especificará la duración contratada, que deberá coincidir con la edad prevista de jubilación del Asegurado, y que no podrá determinar una duración 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 7

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. **Cuando el Mutualista opte por posponer la fecha estimada de jubilación inicialmente prevista, se aplicarán al seguro modificado unas nuevas condiciones matemáticas, que serán las que Mutual Médica haya aprobado en aquel momento para estos supuestos de modificación del vencimiento.**

Producido el vencimiento del contrato, el Mutualista deberá indicar la forma de cobro de la Prestación. **Si el Mutualista no indica la forma de cobro, la Prestación permanecerá a su disposición en Mutual Médica sin que se devenguen intereses de ningún tipo hasta que prescriba su derecho de cobro.**

ARTÍCULO 8

Baja del seguro

Si el Mutualista desea darse de baja del seguro, sólo será posible si se da alguno de los supuestos previstos en la normativa de planes y fondos de pensiones, lo cual deberá ser comunicado debidamente a Mutual Médica.

Excepcionalmente, la baja podrá producirse también por acuerdo previo razonado del Consejo de Administración de Mutual Médica, en aplicación de lo establecido en los Estatutos de Mutual Médica.

ARTÍCULO 9

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, el Plan de Previsión Asegurado 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 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

Prestación

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, tal y como establece el artículo 2.

ARTÍCULO 12

Requisitos para la Prestación

En el momento en que se produzca alguno de los supuestos objeto de cobertura, Mutual Médica hará efectivo el pago correspondiente, una vez que se haya aportado a Mutual Médica la documentación solicitada, tanto en caso de supervivencia como de fallecimiento.

Una vez completa la documentación, demostrada la identidad personal del beneficiario o beneficiarios y comprobado el cumplimiento del supuesto objeto de cobertura, Mutual Médica procederá al pago de la Prestación correspondiente, en la forma escogida por el/los beneficiario/s.

ARTÍCULO 13

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. Si el beneficiario no es residente fiscal español o si desea percibir el cobro en una cuenta bancaria no española, el cobro únicamente podrá ser en forma de capital. 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.

La Prestación en forma de renta se podrá satisfacer en una de las formas que en ese momento ofrezca la entidad, a elección del beneficiario. En caso de constituirse una renta financiera, esta no dará derecho a la participación en los resultados financieros excedentes que se produzcan por la inversión de las provisiones matemáticas. Una vez constituida la renta financiera, no se podrán modificar las condiciones pactadas y solo existirá la posibilidad de cobrar el capital restante. Si el beneficiario de la renta financiera fallece antes de que haya concluido el periodo de cobro pactado, la cantidad restante se integrará, en un pago único, en su masa hereditaria.

ARTÍCULO 14

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. 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 15

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 16

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 17

Ámbito territorial

Para la contratación de un 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 ahorro", por lo que podrá admitirse una situación sobrevenida de residencia fuera de España. En cualquier caso, el seguro de ahorro mantendrá la Prestación garantizada en el momento en que se contrató el seguro, sobre la base de las primas abonadas mientras se ostentaba la condición de residente en España. No obstante, para poder percibir la Prestación del seguro, será siempre necesario mantener la titularidad de una cuenta corriente en territorio español. 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 18

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 19

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 TRANSITORIA

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.