

REGLAMENTO DEL SEGURO DE JUBILACIÓN MEL

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/a los 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.

RETA (Régimen Especial de Trabajadores Autónomos): es el sistema público de cobertura para trabajadores por cuenta propia o autónomos, del cual, en determinadas situaciones y cumpliendo determinados requisitos, Mutual Médica puede ser alternativa.

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 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 médico acredite el cese de toda actividad como médico tanto por cuenta propia como por cuenta ajena (salvo que la normativa prevea una excepción a la obligación de alta en algún régimen de la Seguridad Social o alternativo). 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 cubre dos supuestos:

Supervivencia del Asegurado (jubilación)

En caso de supervivencia del Asegurado, cuando se produzca el vencimiento del seguro (en los términos del artículo 7), 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/a los beneficiario/s un capital cuyo cálculo se detalla en el Anexo del seguro incluido en el Título de Mutualista.

En ambas coberturas se incrementará la Prestación en una suma adicional generada por los resultados financieros excedentes que se produzcan, de acuerdo con el artículo siguiente.

ARTÍCULO 3

Participación en beneficios

Se entenderá por participación en beneficios o 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 del seguro (el cual consta especificado en el correspondiente Anexo del seguro).

Los rendimientos financieros excedentes darán derecho a una suma garantizada adicional, calculada como sigue:

- Al cierre de cada ejercicio, se calcula la rentabilidad obtenida por Mutual Médica en la inversión de las provisiones matemáticas, así como el exceso de rentabilidad (por diferencias con la rentabilidad garantizada en las bases técnicas).
- A cada uno de los seguros con derecho a participación en beneficios se le asignará una parte proporcional del total de rendimientos financieros excedentes, según la provisión matemática promedio del ejercicio cerrado anterior.
- Mutual Médica destina la parte asignada a incrementar las sumas aseguradas, tanto en caso de supervivencia como en caso de fallecimiento, a modo de un seguro adicional a prima única.
- Una vez calculadas las nuevas sumas aseguradas, se comunican en un Anexo al contrato de seguro, en el que se especifican también las condiciones técnicas que se aplicarán a dicha suma asegurada, de forma que se detallan, además, los nuevos valores garantizados que, en su caso, correspondan.

En caso de que se haya producido el vencimiento del contrato antes de dicha comunicación o que el Asegurado haya fallecido, Mutual Médica procederá a liquidar la asignación de resultados correspondiente.

ARTÍCULO 4

Requisitos de contratación

Toda vez que este seguro tiene la función de sustituir la cobertura obligatoria del RETA, el Tomador del seguro (obligado al pago de la cuota o prima) y el Asegurado (persona sobre la que recae el riesgo cubierto, es decir, la jubilación) deben coincidir y deben tener necesariamente la condición de médico.

ARTÍCULO 5

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 6

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 7

Duración del seguro

El seguro estará en vigor siempre que se paguen las cuotas correspondientes y hasta que se produzca alguna de las circunstancias objeto de cobertura definidas en el artículo 2 (jubilación o muerte del Asegurado).

En el Anexo del 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 determinar una duración inferior a 5 años.

En caso de que el Asegurado se jubile antes del vencimiento, podrá optar por:

- (1) cobrar la Prestación del seguro (en tal caso, la Prestación equivaldrá a la suma que se especifica en el Título, para esa anualidad, como "suma asegurada"),
- (2) reducir el seguro, o bien
- (3) seguir haciendo aportaciones hasta la fecha de su vencimiento.

ARTÍCULO 8

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 técnicas, que serán las que Mutual Médica haya aprobado en aquel momento para estos supuestos de modificación del vencimiento.

Toda vez que este seguro forma parte de la cobertura alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomo (RETA) aprobada por la Asamblea General de Mutualistas de Mutual Médica, si se produce el vencimiento inicialmente previsto pero el Mutualista no acredita a Mutual Médica que ya no precisa la cobertura alternativa al RETA, la fecha estimada de jubilación se pospondrá automáticamente por 5 años en los términos indicados en el párrafo anterior.

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 9

Baja del seguro

Dado que este es un seguro de ahorro y únicamente se puede cobrar por uno de los supuestos objeto de cobertura, la baja como tal solo se podrá producir si se da alguno de estos supuestos. No obstante, todas las personas inscritas en este seguro podrán dejar de pagar las cuotas, lo cual implicará la reducción en los términos del artículo 10. Para ello, deberá comunicarlo debidamente a Mutual Médica, teniendo en cuenta que este seguro forma o ha podido formar parte de la cobertura alternativa al RETA, lo que podría provocar la pérdida de la referida alternativa.

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 10

Reducción

Para los contratos a prima periódica, desde el momento de la contratación y con el pago de la primera prima, anual o fraccionada, el Tomador podrá solicitar de Mutual Médica que su Prestación quede con un valor reducido.

La Prestación reducida se obtiene aplicando el capital garantizado en el momento de la reducción (que se especifica en la tabla de valores garantizados en el Anexo correspondiente de Título de Mutualista), como si se tratara de la cuota única a aportar para la constitución de un seguro con las mismas características técnicas. El Tomador queda así liberado de la obligación de pago de las cuotas de posteriores vencimientos.

En caso de impago, el capital garantizado quedará como valor reducido, a no ser que antes de 60 días el Tomador regularice la situación.

ARTÍCULO 11

Supuestos extraordinarios de liquidez

Dado que este seguro de jubilación tiene la función de sustituir la cobertura obligatoria del RETA, no se reconoce ningún supuesto excepcional de liquidez, de manera que el seguro no permite el cobro de la Prestación antes de llegar a la jubilación.

ARTÍCULO 12

Pago de cuotas

Las cuotas (o primas) correspondientes a este seguro se fijan sobre la base anual, de acuerdo con las técnicas actuariales de capitalización individual. Pese a ser una cuota anual, se establece la obligación para el Tomador de pagarla mensualmente, tal y como figura en el Anexo del seguro incluido en el Título de Mutualista, junto con los impuestos legalmente repercutibles.

En caso de defunción o cobro del seguro antes de la fecha estimada, Mutual Médica procederá a liquidar, contra la Prestación, las mensualidades pendientes de pago de la anualidad en curso.

ARTÍCULO 13

Consecuencia del impago

Este seguro de jubilación tiene la función de sustituir la cobertura obligatoria del RETA. Por lo anterior, en caso de impago, ya sea de la primera prima o sucesivas, Mutual Médica considerará que el seguro ha quedado con valor reducido, en los términos del artículo 10. La reducción provocará la pérdida de la cobertura alternativa al RETA.

ARTÍCULO 14

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.

ARTÍCULO 15

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 (este requisito se entiende como cumplido en los casos de prestaciones que queden en valor reducido, según el artículo 10);
- (2) 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 de los requisitos exigidos para tener derecho a la Prestación, Mutual Médica procederá al pago de la Prestación correspondiente, en la forma escogida por el/los beneficiario/s.

ARTÍCULO 16

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, ésta 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 17

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 posterior declaración 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 que el Mutualista hubiera renunciado expresamente y por escrito a dicha facultad. De no existir designación expresa, Mutual Médica reconocerá como beneficiarios a 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 a partes iguales, salvo que 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 en su favor. No obstante, Mutual Médica no quedará exenta del pago de la Prestación a cualquier otro beneficiario establecido de acuerdo con lo previsto en este 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 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. Si el seguro es a prima periódica, dejarán de cobrarse las primas y se reducirá el seguro en el momento en que el Asegurado deje de ser residente en 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 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.