

**REGLAMENTO DE PRESTACIONES DE LA MUTUALIDAD
ESCOLAR DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA,
“NUESTRA SEÑORA DE LORETO”**

CLÁUSULA PRELIMINAR

El presente Reglamento se rige por lo establecido en la legislación española y la específica de la Comunidad Autónoma de Madrid, y en concreto por la ley 50/1980 de 8 de Octubre, de Contrato de Seguro, la ley 30/1995, de 8 de Noviembre de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, R.D. 1430/2002, de 27 de Diciembre de Reglamento de Mutualidades de Previsión Social y por la ley 9/2000, de 30 de Junio, de Mutualidades de Previsión Social de la Comunidad Autónoma de Madrid, así como por lo que se establece en los Estatutos y en el Título de Mutualista, debiendo ser aceptadas específicamente las cláusulas limitativas de los derechos de los mutualistas, no requiriendo dicha aceptación, las transcripciones o referencias a preceptos legales imperativos.

Como Mutualidad con Domicilio Social y ámbito de actuación en la Comunidad Autónoma de Madrid, queda sometida al control y vigilancia de la Consejería competente, donde los mutualistas y beneficiarios podrán presentar reclamaciones por prácticas abusivas o lesivas de los Derechos derivados del contrato.

La Solicitud de Incorporación, el Cuestionario de Salud y el Título de Mutualista, quedan afectos a la confidencialidad establecida en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de Diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

La información facilitada por el Mutualista ha servido de base para el cálculo de las cuotas, así como para la delimitación del compromiso asumido por la Mutualidad, habiendo sido aceptado por las partes en virtud del principio de equilibrio contractual.

CAPÍTULO PRIMERO

PLAN DE PRESTACIONES

Artículo 1º. Definición del Plan de prestaciones

Las prestaciones descritas en el presente Reglamento configuran los Fines Sociales previsto en el artículo 11 de los Estatutos, consistente en la cobertura de las contingencias de fallecimiento o de Invalidez Absoluta y Permanente del Mutualista.

Se garantiza a los beneficiarios la ayuda necesaria para que puedan realizar los estudios correspondientes a _____ en los Colegios o Centros Docentes a los que la Mutualidad extiende su ámbito de actuación.

Artículo 2°. Régimen Financiero y Provisiones Técnicas

En todo lo referente al Plan de Prestaciones Básicas se aplicará el sistema de Capitalización Individual, operándose a cuota fija, calculándose y dotándose anualmente las provisiones para prestaciones necesarias para garantizar, hasta su total extinción, las prestaciones reconocidas en cada ejercicio.

Artículo 3°. Incapacidad Permanente y Absoluta

A efectos de este Seguro, se entiende por Incapacidad Absoluta y Permanente, la situación física y/o psíquica irreversible determinante de la ineptitud absoluta y permanente del Mutualista para el ejercicio de cualquier actividad remunerada, sea o no la habitual o profesional que este tuviere, provocada por enfermedad o accidente sufridos durante la vigencia del contrato, con la total independencia de la voluntad del Mutualista.

Artículo 4°. Garantía Básica

La Mutualidad asumirá a su cargo los gastos correspondientes a la enseñanza reglada, todo ello en los términos y condiciones establecidos con carácter general para todos los alumnos del mismo curso del beneficiario, por la legislación vigente o por el respectivo Colegio o Centro Docente.

Artículo 5°. Garantía Complementaria

Como extensión a la Garantía Básica, y cuando así se hubiera pactado, la Mutualidad asumirá a su cargo, además, los gastos de uniforme cada 2 años, todo ello en los términos y condiciones establecidas por el propio Centro Docente.

Artículo 6°. Prestación Social

La Junta Directiva podrá otorgar excepcionalmente, previa petición suficientemente justificada de los interesados, Prestaciones Sociales para atender necesidades de los Mutualistas que no correspondan a un previo aseguramiento de contingencias cubiertas.

Las Prestaciones Sociales tendrán un tratamiento económico-financiero y contable separado de las operaciones del seguro, siendo los recursos que dediquen a esta actividad de libre disposición.

CAPÍTULO SEGUNDO

SUSCRIPCIÓN

Artículo 7°. Suscripción

1. Dada la naturaleza y fin social de la Mutualidad, el alta en la misma se entenderá simultánea a la de al menos un beneficiario que curse sus estudios

- en uno de los Colegios o Centro Docente a los que la Mutualidad extienda su ámbito de actuación.
2. El Mutualista está obligado, antes de su incorporación, a declarar a la Mutualidad de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si la Mutualidad no le somete a cuestionario o cuando, aún sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.
 3. El alta en la Mutualidad implica la suscripción, como mínimo, de la Garantía Básica.
 4. Contra los acuerdos de la Junta Directiva en materia de admisiones, podrán los interesados, en el plazo de un mes contado desde su notificación, interponer recurso de reposición ante la misma. Si en el plazo de dos meses desde su interposición no existiera expresa, se entenderá desestimado el recurso.

Artículo 8º. Período de carencia

El alta en la Mutualidad, y consecuentemente la cobertura de las prestaciones, no tomará efectos hasta que la Junta Directiva de la Mutualidad manifieste expresamente la aceptación del nuevo ingreso o hayan transcurrido 3 meses desde la presentación de la correspondiente documentación completa.

Durante dicho plazo, la Mutualidad se reserva el derecho a pedir todas las aclaraciones que estime convenientes sobre el estado de salud del peticionario, obligándose el mismo a dejarse reconocer cuantas veces sea necesario por los médicos designados por la Mutualidad, así como a facilitarles toda la información que consideren precisa. Una vez realizada la valoración los facultativos elevarán a la Junta Directiva el correspondiente dictamen.

En este caso, el alta en la Mutualidad y la cobertura de las prestaciones no tomarán efecto hasta que, a la vista de todo ello, la Junta Directiva de la Mutualidad decida sobre la admisión normal o condicionada, o sobre la denegación de la misma.

Artículo 9º. Consecuencia de la Reserva o Inexactitud de las Declaraciones

La Mutualidad podrá rescindir el alta mediante declaración dirigida al Mutualista, en el plazo de un mes a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del Mutualista. Desde el momento mismo en que la Mutualidad haga esta declaración, quedarán de su propiedad las cuotas correspondientes al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte. No obstante la Mutualidad no podrá impugnar el alta una vez transcurrido el plazo de un año desde la fecha de su conclusión, o en el término más breve que las partes hayan fijado, salvo que el Mutualista haya actuado con dolo.

Cuando la reserva o inexactitud se hubiese producido mediante dolo o culpa grave del Mutualista, la Mutualidad quedará liberada del pago de la prestación.

Artículo 10°. Efecto y Duración del Alta en el Plan de Prestaciones

Las coberturas entran en vigor en la fecha indicada en el Título de Mutualista, siempre y cuando el Mutualista haya satisfecho la cuota, salvo pacto en contrario.

El Alta se estipula por año natural. Finalizado dicho plazo, se entenderá tácitamente prorrogada anualmente.

Cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga tácita del Contrato de Seguro mediante notificación escrita a la otra parte, efectuada con dos meses de antelación a la fecha de su inmediato vencimiento.

El alta en el Plan de Prestaciones será nula, si con anterioridad a la suscripción, se hubiese producido el hecho causante del reconocimiento de las prestaciones.

Artículo 11°. Título de Mutualista

Admitida la inscripción, se entregará al socio, junto a los Estatutos y el presente Reglamento, el “Título de Mutualista” en el que como mínimo constará:

- Nombre y Apellidos de/los Mutualista/s.
- D.N.I. de/los Mutualista/s.
- Dirección de/los Mutualista/s.
- Teléfono de/los Mutualista/s.
- Fecha de Efecto.
- Beneficiarios.
- Garantías contratadas por Beneficiario.

La Solicitud y el Cuestionario de Salud cumplimentado por el Mutualista, así como el Título de Mutualista en unión de este Reglamento, constituyen un todo unitario fundamento del seguro, que sólo alcanza, dentro de los límites pactados, a los riesgos especificados en la misma.

Si el contenido del Título difiere de la proposición de seguro o de las cláusulas acordadas, el socio podrá reclamar a la Mutualidad, en el plazo de un mes a contar desde la entrega del Título, para que subsane la divergencia existente, transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el Título.

Artículo 12°. Causas y efectos de la baja en el Plan de Prestaciones

1. Además de la baja por falta de pago de las cuotas correspondientes, los mutualistas causarán baja en el Plan de Prestaciones al perder tal condición, de acuerdo con lo previsto en el artículo 17.3 de los Estatutos.
2. La baja en el Plan de Prestaciones tomará efectos según lo previsto en el artículo 18.1 de los Estatutos.
3. La baja en el Plan de Prestaciones no dará derecho a rescate, ni a prestaciones reducidas, ni a devoluciones de cuotas.
4. Cuando se cause baja en el Plan de Prestaciones por perder la condición de Mutualista, se mantendrá la cobertura de las prestaciones suscritas hasta que finalice el período de cuotas satisfecho.

Artículo 13°. Reingresos

El Mutualista que hubiera causado baja en el Plan de Prestaciones, podrá solicitar su reingreso en la Mutualidad, debiendo someterse a los mismos requisitos y condiciones establecidos para causar alta y abonar de una sola vez, las cuotas en descubierto al causar baja y todas las que le hubiera correspondido satisfacer desde la fecha de baja hasta la de reingreso, de no haberse producido aquella.

CAPÍTULO TERCERO

PAGO DE LA CUOTA

Artículo 14°. Obligación de cotizar

La obligación de cotizar nace simultáneamente con la toma de efectos de la inscripción; se mantendrá durante todo el tiempo que el Mutualista permanezca en situación de alta y se extinguirá al causar baja en la Mutualidad o por el devengo de la prestación.

Artículo 15°. Carácter de las Cuotas

De conformidad con el artículo 46 de los Estatutos, las cuotas responderán al principio de solidaridad y ayuda recíproca entre los mutualistas, de tal forma que su cuantía será uniforme para cada grupo de prestaciones previsto en los artículos 3 y 4, con independencia del nivel educativo de los beneficiarios y de la edad, sexo y demás condiciones personales o profesionales de los mutualistas.

Sin perjuicio de lo anterior, de acuerdo con el principio de equidad previsto también en el citado artículo de los Estatutos, cada Mutualista deberá abonar tantas cuotas como beneficiarios inscriba y en función de la Garantía suscrita.

Artículo 16°. Periodicidad

1. Las cuotas periódicas tendrán carácter anual, comprendiendo el período de 1 de Enero a 31 de Diciembre.
2. Las cuotas serán abonadas por anticipado, por períodos completos, pudiendo la Junta Directiva, previa petición del Mutualista, acceder al fraccionamiento del cobro.
3. Las cuotas anuales o sus fracciones serán abonadas en efectivo en el Servicio de Caja de la Mutualidad o, preferentemente, mediante cargo en la cuenta de Establecimiento Bancario o Caja de Ahorros señalada por el Mutualista.

Artículo 17°. Domiciliación Bancaria

Cuando se pacte la domiciliación bancaria, se aplicarán las siguientes normas:

1. El obligado al pago de la cuota entregará a la Mutualidad carta dirigida al Establecimiento Bancario o Caja de Ahorros, dando la oportuna orden al efecto.
2. La cuota se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que intentando el cobro dentro del plazo de gracia de un mes, no existiesen fondos suficientes en la cuenta del obligado a pagarla. En este caso la Mutualidad notificará al Mutualista que tiene el recibo a su disposición en el domicilio de la Mutualidad, y aquel vendrá obligado a satisfacer la cuota en dicho domicilio. Transcurrido el plazo de un mes desde el vencimiento sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.
3. Si la Mutualidad dejase transcurrir el plazo de gracia sin presentar el recibo al cobro y, al hacerlo después, no existiesen fondos suficientes en la cuenta, deberá notificar tal hecho al obligado a pagar la cuota, por carta certificada o un medio indubitado, concediéndole un nuevo plazo de un mes para que pueda satisfacer su importe en el domicilio de la Mutualidad, computándose el plazo desde la recepción de la expresada carta o notificación en el último domicilio comunicado a la Mutualidad. Transcurrido el plazo de un mes desde la indicada fecha sin haberse efectuado el pago, el seguro quedará en suspenso.

Artículo 18°. Consecuencia del impago

1. Si, por culpa del Mutualista, la primera cuota no ha sido pagada a su vencimiento, la Mutualidad tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la cuota debida. En todo caso, y salvo pacto en contrario en Condición Particular, si la cuota no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Mutualidad quedará liberada de su obligación.
2. En caso de falta de pago de una de las cuotas sucesivas o fracción, la cobertura de la Mutualidad queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si la Mutualidad no reclama el pago dentro de los tres meses siguientes al vencimiento de la cuota, se entenderá que el Mutualista causa baja en la Mutualidad. Se considerará como fecha de vencimiento de las cuotas que procedan de las liquidaciones que se practiquen en su caso, el día en que le sea presentado el correspondiente recibo de la cuota al Mutualista.
3. En cualquier caso, la Mutualidad, cuando el contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la cuota del período en curso.
4. Si el contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Mutualista pague la cuota.
5. La falta de pago de las Derramas Pasivas será causa de baja del Mutualista, una vez transcurridos sesenta días naturales desde que hubiera sido requerido fehacientemente para el pago; no obstante, el contrato de seguro continuará vigente hasta el próximo vencimiento del período de seguro en curso, en cuyo momento quedará extinguido, pero subsistiendo la responsabilidad del Mutualista por las deudas pendientes.

Artículo 19°. Determinación del importe de las cuotas

El importe de las cuotas será determinado para cada anualidad por la Junta Directiva, sin perjuicio de su posterior ratificación por la Asamblea General, aplicando la Base Técnica.

En todo caso, el importe de las cuotas será actualizado automáticamente todos los años, adaptándolo a las variaciones que experimente el índice de precios al consumo que publica el Instituto Nacional de Estadística, y a los resultados de la Mutualidad.

CAPÍTULO CUARTO

SINIESTROS

Artículo 20°. Reconocimiento al Derecho a las Prestaciones

1. El procedimiento para el reconocimiento del derecho a las prestaciones se iniciará a petición de parte interesada, debiendo acompañar a la correspondiente solicitud los documentos y demás elementos de prueba que procedan en cada caso.
2. El reconocimiento del Derecho a las prestaciones o su denegación se efectuará por la Junta Directiva, mediante resolución en la que se hará constar el momento a partir del cual se reconoce el derecho al percibo de la prestación, las causas de la denegación en su caso, y las reclamaciones que procedan y plazo para ejercitarlas, que serán, asimismo, ante la Junta Directiva.

Artículo 21°. Documentación necesaria

1. La solicitud para el reconocimiento de las prestaciones será presentada en el domicilio de la Mutualidad, debiendo constar en la misma:
 - a) Los datos personales y familiares del Mutualista causante.
 - b) Si la prestación se solicita por por invalidez o por fallecimiento del Mutualista.
 - c) Los datos personales del solicitante, si es persona distinta del Mutualista, y su parentesco o relación con el beneficiario o beneficiarios.
 - d) La fecha de presentación y la firma del solicitante.
2. A la solicitud de prestaciones se deberá acompañar el Título de Mutualista, el último recibo de cuotas satisfecho y, según proceda, la documentación prevista en el artículo siguiente o Certificado del Mutualista.

Artículo 22°. Devengo Prestación por Invalidez Permanente

1. Tendrán derecho al reconocimiento de la prestación por incapacidad, los mutualistas a los que se les reconozca una ineptitud absoluta y permanente

para el ejercicio de cualquier actividad remunerada sea o no la habitual o profesional que este tuviere, provocada por una enfermedad o accidente sufridos durante su alta en la Mutualidad.

2. En estos casos, a la solicitud de prestaciones deberá acompañarse:
 - a) Certificación de nacimiento.
 - b) Informe del médico o médicos que traten o hayan tratado al Mutualista, haciendo constar, con el mayor detalle posible, el comienzo, la naturaleza, el origen y la evolución de la enfermedad o accidente causante de la invalidez, así como diagnóstico sobre la posible curación de la misma.
 - c) Certificación médica o cualquier otro documento con expresión del grado de Incapacidad Permanente y Absoluta que afecte al Mutualista.
 - d) Título de Mutualista y último recibo de cuota satisfecho.
3. **La Mutualidad podrá designar un médico o médicos que reconocerán al Mutualista e informarán a la Junta Directiva sobre su estado de salud. Si la prestación fuese denegada, los gastos de reconocimiento serán de cuenta del solicitante.**
4. A la vista de la documentación e informes, la Junta Directiva resolverá sobre el reconocimiento o denegación de la solicitud, comunicándolo por escrito al Mutualista.
5. Se podrá acordar someter al Mutualista a un período de observación, que no excederá de un año desde que fue presentada la solicitud de prestación. **Durante el período de observación, el Mutualista no tendrá derecho a la prestación, pudiendo la Mutualidad solicitar cuantos informes considere necesarios para conocer la evolución del estado del mismo.** Si se comprobare el carácter permanente e irreversible de la invalidez, se procederá al reconocimiento de la prestación sin agotar el período de observación. En caso contrario, expirado dicho período la Junta Directiva adoptará la resolución que proceda, comunicándolo por escrito al Mutualista.
6. Si no hubiera acuerdo en cuanto al reconocimiento de la incapacidad entre la Mutualidad y el Mutualista, se someterá a la pericial contradictoria, conforme se establece en el artículo 38 de la Ley 50/80 de Contrato de Seguro. **De haber sido necesaria la peritación contradictoria por haber mantenido una de las partes una valoración de la incapacidad manifiestamente desproporcionada, será ella la única responsable de los gastos.**
7. Si la Mutualidad reconociera el derecho a la prestación, la misma se percibirá a partir del día primero del mes siguiente al de aquel en que hubiese sido presentada la documentación completa a que se refiere el apartado 2 de este mismo artículo. En el supuesto de que el Mutualista haya sido sometido a un período de observación antes del reconocimiento de la prestación, ésta se abonará desde el día primero del mes siguiente al reconocimiento, si el mismo se produjo antes del término de dicho período, o desde esta última fecha en caso contrario.
8. Hasta el reconocimiento del estado de ineptitud permanente y absoluta, el Mutualista deberá satisfacer las cuotas que correspondan.
9. El derecho a la prestación podrá ser anulado o suspendido cuando el Mutualista, bien por efecto de rehabilitación o por regresión imprevista de la

enfermedad o lesiones padecidas, recupere la aptitud para el ejercicio de una profesión o actividad laboral, o cuando reanude dicho ejercicio por cualquier otra causa. Asimismo **podrá anularse o suspenderse el pago de las prestaciones cuando el Mutualista haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar la misma. Asimismo, se podrá suspender el pago de las prestaciones si el Mutualista no cumple los requerimientos de la Mutualidad para comprobar la persistencia de la incapacidad o del cese en el ejercicio profesional o actividad laboral.**

Artículo 23°. Devengo de la Prestación de fallecimiento

En caso de reconocimiento de la prestación por fallecimiento del Mutualista, se abonará la misma a partir del día primero del mes siguiente al mismo, debiendo presentar los Beneficiarios los siguientes documentos:

- a) Certificado de Defunción y Nacimiento del Mutualista.
- b) Certificado del médico que haya asistido al Mutualista, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó el fallecimiento o, en su caso, testimonio de las diligencias judiciales o documentos que acrediten el fallecimiento por accidente.
- c) Título de Mutualista y último recibo de cuota satisfecho.

Beneficiarios serán aquellos que figuren como tales en el Título de Mutualista.

Artículo 24°. Forma de Pago de la Prestación

1. Cuando ello sea posible, las prestaciones serán abonadas directamente al Colegio en que el Beneficiario curse estudios, o a la entidad o empresa que preste el servicio. En caso contrario se abonarán a la persona que haya satisfecho los correspondientes gastos, que deberá justificar mediante la presentación de la correspondiente factura o recibo.
2. La Mutualidad está obligada a satisfacer las prestaciones al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del derecho a las mismas. La Mutualidad deberá pagar o consignar dentro de los CUARENTA DÍAS siguientes a partir de la recepción del siniestro, el importe mínimo que pueda corresponder según las circunstancias conocidas. Si en el plazo de TRES MESES desde la producción del siniestro, la Mutualidad no hubiere satisfecho el importe de la indemnización por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización se incrementará en el interés legal del dinero incrementado en un 50%.

Artículo 25°. Extinción del Derecho a la Prestación

El derecho a la prestación se extinguirá por:

- a) Terminar el Beneficiario los estudios objeto de cobertura o prolongarse éstos anormalmente.

- b) Traslado del Beneficiario a un Colegio o Centro Docente al que la Mutualidad no extienda su ámbito de actuación, sin la autorización de la Junta Directiva prevista en el Artículo 19.3
- c) Por fallecimiento del Beneficiario.

Artículo 26°. Renuncia a las prestaciones

La renuncia a alguna de las prestaciones no dará derecho a devolución de cuotas, ni a percibir cantidad alguna en concepto de compensación o indemnización.

Artículo 27°. Reintegro de prestaciones indebidas

- 1. Quienes hayan percibido indebidamente prestaciones vendrán obligados a reintegrarlas. De esta obligación responderán, solidariamente, quienes hayan contribuido a la percepción indebida.**
- 2. Si la cantidad no fuese reintegrada en el plazo de tres meses desde su percepción indebida, la Mutualidad podrá exigir un incremento del interés legal del dinero más un 50% anual sobre el importe adecuado.**