

MONTEPÍO DE TELÉFONOS,
M.P.S. A PRIMA FIJA

REGLAMENTO DE PRESTACIONES ASEGURADORAS

Reglamento de Prestaciones Aseguradoras del
Montepío de Teléfonos, Mutualidad de
Previsión Social a Prima Fija

Modificación aprobada en Asamblea de 28 de junio de 2021

El Reglamento Asegurador recoge un conjunto de normas que regulan el funcionamiento y el uso de las prestaciones de naturaleza aseguradora.





ÍNDICE

CAPITULO I: REGIMEN JURIDICO, FUNDAMENTO Y PRINCIPIO DE LAS PRESTACIONES Y COTIZACIONES

Artículo 1º:	3
Artículo 2º:	3

CAPITULO II: DE LAS PRESTACIONES. NATURALEZA, RECONOCIMIENTO DEL DERECHO Y REQUISITOS

Artículo 3º: Premio de jubilación	3
Artículo 4º: Enfermedad	4
Artículo 5º: Ayuda por Sanatorio	5
Artículo 6º: Ayuda por defunción	5
Artículo 7º:	5
Artículo 8º:	5
Artículo 9º:	5
Artículo 10º:	6

CAPITULO III: NATURALEZA Y FORMA DE COTIZACION

Artículo 11º:	6
Artículo 12º:	6
Artículo 13º:	6
Artículo 14º:	7
Artículo 15º:	7
Artículo 16º:	7

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA	8
-------------------------------------	---

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA	8
-------------------------------------	---

DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA	8
-------------------------------------	---

ANEXO.- REGLAMENTO DE PRESTACIONES ASEGURADORAS O DE SEGUROS

- Jubilación	9
- Enfermedad	9
- Sanatorio.....	9
- Defunción	9



CAPITULO I: RÉGIMEN JURIDICO, FUNDAMENTO Y PRINCIPIO DE LAS PRESTACIONES Y COTIZACIONES.

Artículo 1º.-

El presente Reglamento se rige por lo dispuesto en los Estatutos Sociales, en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, por el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social (Decreto 1430/02), por la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, y por las demás disposiciones que le sean aplicables a las Mutualidades de previsión social a prima fija así como por los acuerdos de los Órganos Sociales y demás normas internas que lo desarrollen.

La relación jurídica entre el Montepío o Mutualidad y el asociado, en su condición de asegurado o tomador, se rige por las disposiciones mencionadas anteriormente y sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos. No requerirán dicha aceptación la transcripción o referencias a los preceptos legales imperativos.

Artículo 2º.-

Las prestaciones y cotizaciones contenidas en el presente Reglamento se fundamentan en los siguientes principios:

- a) Establecimiento de prestaciones para: jubilación, enfermedad, sanatorio y defunción.
- b) Las coberturas previstas en las prestaciones de seguro de enfermedad y sanatorio, se efectúan mediante el sistema financiero de reparto simple.

Las coberturas de jubilación y defunción se efectúan por el sistema de capitalización individual.

La determinación de las prestaciones aseguradoras, su importe y las cuotas correspondientes, serán fijadas por la Asamblea General, incorporándose éstas y las variaciones que se produzcan como anexo al Reglamento. No obstante la Junta Directiva, podrá de acuerdo con lo establecido en el artículo 5º de los Estatutos Sociales, modificar el importe de la cuota anual siempre que esta no supere la variación del índice de precios al consumo (I.P.C.).

CAPITULO II: DE LAS PRESTACIONES. NATURALEZA, RECONOCIMIENTO DEL DERECHO Y REQUISITOS.

Artículo 3º: Premio de Jubilación

Consistirá en una entrega única al pasar a la situación de jubilado o asimilado.

Se entenderá por asimilado, únicamente, a aquellos asociados que hayan rebasado los sesenta años de edad o se encuentren de baja por invalidez total y absoluta o gran invalidez.

La cuantía de esta prestación será la que esté vigente al producirse la situación de jubilado o asimilado y haya sido aprobada por la Asamblea General. El cómputo de esta cuantía estará en



función del tiempo que haya estado en situación de alta, que posea una antigüedad superior o inferior a veinticinco años y siempre que haya estado en situación de alta en los dos últimos años.

Los afiliados solicitarán el reconocimiento de esta prestación o premio de jubilación, adjuntando la documentación acreditativa de su nueva situación.

El derecho a esta prestación se iniciará desde el día siguiente a la solicitud del mismo y prescribirá a los cinco años desde la fecha de jubilación.

Para los asociados que se encuentren en situación de invalidez total y absoluta o gran invalidez, el derecho a esta prestación prescribirá cinco años después de haber cumplido la edad establecida para la jubilación forzosa.

El socio que pase a la situación de jubilado o asimilado no perderá su condición de afiliado y, excepto para este premio, tendrá derecho a las restantes prestaciones.

En los supuestos en que se produzca el fallecimiento del jubilado o asimilado y no haya prescrito el derecho a este premio, podrá solicitarlo en primer lugar el beneficiario designado, en segundo lugar su viuda y después sus demás herederos, acreditando documentalmente sus derechos.

Artículo 4º: Enfermedad.

Consiste esta prestación en el pago de una cantidad por día y con un máximo de 330 días como consecuencia de una enfermedad de duración superior a 30 días (990 días a lo largo de toda su permanencia en la mutualidad).

Tendrá derecho a esta prestación el afiliado con una antigüedad como mínimo de un año y siempre que en los tres últimos meses de ese año no haya causado baja laboral por enfermedad superior a 15 días.

El afiliado que después de haber causado alta laboral y haya tenido derecho a esta prestación recayese o contrajese una nueva enfermedad, tendrá derecho a percibir de nuevo esta prestación con toda su duración, pero siempre que hayan transcurrido al menos tres meses desde el alta de su última enfermedad. Si no concurre esta circunstancia, la prestación a efectos de su cómputo de duración será considerada como continuación de la misma enfermedad anterior y regirá el plazo de los 330 días.

No se considerarán como enfermedad los períodos de descanso voluntario y obligatorio anteriores o posteriores al parto.

La Junta Directiva establecerá los controles e investigaciones oportunos para evitar casos concretos de abuso en la solicitud del derecho a esta prestación.

Los afiliados solicitarán esta prestación adjuntando la documentación acreditativa de la baja y alta laboral.

El devengo de esta prestación se produce a partir de los 30 días y su liquidación se efectuará por meses vencidos. No cubre esta prestación los treinta primeros días de baja por enfermedad.

Cuando los afiliados se encuentren en la situación de jubilados sólo tendrán derecho a esta prestación y por una sola vez, a partir de los 30 días, computándose un máximo de 330 días. A la solicitud adjuntarán certificado médico acreditativo de su enfermedad.



Artículo 5º: Ayuda por sanatorio.

Consiste esta prestación en una cantidad fija, que se percibirá por cada día de estancia en un centro clínico o entidad hospitalaria con un máximo de 60 días por persona y año y con un máximo de cinco años.

Tendrán derecho a esta prestación los afiliados y familiares beneficiarios del derecho de asistencia sanitaria pública del afiliado.

La solicitud para el reconocimiento del derecho a esta prestación se cumplimentará por los afiliados, con una antigüedad superior a un año, adjuntando la documentación acreditativa.

Artículo 6º: Ayuda por defunción.

Consiste esta prestación en el pago de una entrega única como consecuencia del fallecimiento del afiliado.

La cuantía de esta prestación estará en función de la edad que tuviera el afiliado, siendo distinta según la siguiente escala de edades: a partir de 65 años, de 55 a 64 años, de 45 a 54 años; de 35 a 44 años; de 25 a 34 años, y, por último, menos de 25 años.

La solicitud de reconocimiento de esta prestación la efectuará el beneficiario designado por el afiliado o el que conste en cláusula testamentaria si es posterior, adjuntando copia del certificado de defunción.

Si no hubiera designado beneficiario, se hará efectiva esta prestación, previa solicitud de la misma, en primer lugar al cónyuge viudo, hijos, ascendientes o colaterales hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad.

Artículo 7º.-

Los afiliados con más de un año de antigüedad podrán solicitar el reconocimiento de estas prestaciones adjuntando copia de la factura

La cuantía de cualquiera de las prestaciones se determinará en función de los importes vigentes en el momento de producirse el derecho a su percepción.

Artículo 8º.-

El derecho a todas las prestaciones contenidas en este Reglamento, relativas al seguro de personas, prescribirán en el término de 5 años, de conformidad a Ley de Contrato de Seguro 50/1980 de 8 de octubre, texto consolidado el 15 de julio de 2012.

Artículo 9º.-

Una vez presentada la documentación exigida en este Reglamento, así como los justificantes acreditativos de estar al corriente de pago de cuotas, el Montepío abonará la prestación garantizada y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días contados a partir de la fecha de la comunicación del siniestro.



Si en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro, el Montepío no hubiera indemnizado su importe por causa no justificada o que le fuere imputable, la indemnización de daños y perjuicios que puedan corresponder al afiliado se determinará de acuerdo con lo establecido en el Artículo 20 de la Ley del Contrato del Seguro según lo establecido en la disposición adicional sexta de la Ley 30/95 de Ordenación y Supervisión del Seguro Privado.

Artículo 10º.-

La reticencia e inexactitud en las declaraciones del afiliado que influyan en la estimación del riesgo, producirán los efectos previstos en el artículo 10 de la Ley de Contrato de Seguro, pudiendo el Montepío rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del afiliado. Sin embargo, el Montepío no podrá impugnar el contrato, atendiendo a lo dispuesto en el artículo 89 de la mencionada norma legal, transcurrido un año desde la fecha de su conclusión y, en todo caso, salvo que el afiliado haya actuado con dolo.

CAPITULO III: NATURALEZA Y FORMA DE COTIZACIÓN

Artículo 11º.-

La obligación de cotizar nace simultáneamente con la toma de efecto de la inscripción del afiliado aprobada por el Montepío y se mantendrá durante todo el tiempo que el afiliado permanezca en situación de alta y se extinguirá por la baja del mismo en el Montepío.

Artículo 12º.-

El Montepío operará a prima fija. La cuota periódica que deberá satisfacer cada afiliado tendrá carácter anual y será única e igual para todos, debiendo ser abonada por anualidades, no obstante, podrá fraccionarse.

Artículo 13º.-

Las cuotas anuales o sus fracciones serán abonadas mediante domiciliación bancaria (a excepción de las que se venían descontando por otros medios, el afiliado habrá de indicar la entidad bancaria o institución de ahorro en la que vaya a domiciliar el pago de la cuota, en el momento de su solicitud de afiliación.

Artículo 14º.-

La falta de pago de la cuota anual periódica o fracción será motivo suficiente para causar baja en el Montepío transcurridos tres meses desde su vencimiento. Al efecto se estará a lo dispuesto en el artículo 15 de la Ley de Contrato de Seguro.



Artículo 15°.-

El afiliado que cause baja en el Montepío tendrá derecho al cobro de las derramas activas acordadas y no satisfechas, y obligación de pago de las derramas pasivas y de las cuotas o aportaciones vencidas y no abonadas.

Artículo 16°:

El presente Reglamento queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del presente contrato el del domicilio del asegurado.

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA. (Aprobada en Asamblea celebrada el 28 de julio de 2004).

La baja del mutualista en el Montepío, ocasiona la pérdida del derecho a la información, así como todos los derechos políticos, sociales y económicos que pudieran corresponderle, incluido los valores de rescate.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA (Aprobada en Asamblea celebrada el 28 de julio de 2004, modificada en Asamblea celebrada el 28 de junio de 2021).

En aquellas prestaciones en las que no esté contemplado límite de edad alguno, se considerarán beneficiarios a los hijos y descendientes solteros, menores de 26 años que convivan con el afiliado y sean sus beneficiarios del derecho de asistencia sanitaria pública. Asimismo se considerará beneficiarios, sin límite de edad, a los hijos y descendientes minusválidos solteros que conviven con el mutualista y cuya incapacidad haya sido acreditada en un grado de minusvalía igual o superior al 33 por 100.

En aquellas prestaciones que se requiere un año de cotización al Montepío de Teléfonos, se entiende que para tener derecho al cobro de la misma, el hecho causante y factura tiene que ser posterior al mencionado año de cotización.

DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA (Aprobada en Asamblea celebrada el 26 de junio de 2017).

Los beneficiarios con derecho a percibir prestaciones aseguradoras, tienen que estar debidamente identificados por el documento acreditativo del derecho a asistencia sanitaria pública expedido por la Seguridad Social u organismo autónomo competente en la materia, donde conste la fecha de efectividad y caducidad de los beneficiarios.



ANEXO.- REGLAMENTO DE PRESTACIONES ASEGURADORAS O DE SEGUROS

Determinación de las prestaciones, su importe y las cuotas correspondientes serán fijadas por la Asamblea General (artículo 2 apartado b)

Jubilación:

Hasta 25 años de afiliado (por año)	6,00 €
Por cada año que exceda	9,00 €

Enfermedad:

Baja por enfermedad superior a 30 días (por día), con un máximo de 360 días	1,50 €
---	---------------

Sanatorio:

Por noche de estancia, con un máximo de 60 días por persona y año, con un máximo de 5 anualidades	7,00 €
---	---------------

Defunción:

Al fallecimiento del afiliado, se abonará la siguiente cantidad:

Escala de edades	Prestación
65 años	210,35 €
De 55 a 64 años	270,46 €
De 45 a 54 años	420,71 €
De 35 a 44 años	781,32 €
De 25 a 34 años	1.202,02 €
Menos de 25 años	1.382,33 €

Cuotas:

La cuota se fija anualmente con el incremento del I.P.C., redondeada a múltiplo para su divisibilidad.

Respecto a la distribución del porcentaje de cuota para cada actividad (aseguradora y social), se fijan en función de los estudios actuariales relativos al equilibrio técnico-financiero de las cuotas y prestaciones. Con respecto a los gastos, y salvo los que son propios de cada actividad, se toma como base el porcentaje respecto al número de prestaciones pagadas durante los últimos cinco años.

En base a los estudios actuariales, se podrán realizar actualizaciones con el mismo criterio en años sucesivos, salvo disposiciones legales.