

ANNEX AL TÍTOL DE MUTUALISTA

REGLAMENT DE L'ASSEGURANÇA D'INCAPACITAT PROFESSIONAL PERMANENT

Última modificació 14/06/2022

DEFINICIONS

Assegurador: Mutual Mèdica, Mutuallidad de Previsión Social a Prima Fija (denominació social modificada per l'Assemblea de Mutualistes de 13 de desembre de 2016, fins a la data Mutual Mèdica de Catalunya i Balears, MPS). D'ara endavant, Mutual Mèdica; és la persona jurídica que assumeix el risc pactat al contracte.

Assegurat: persona física sobre la qual es concerta l'assegurança i que assumeix les obligacions que per a ella se'n derivin, directament o en defecte del prenedor.

Incapacitat Professional Permanent (IPP): aquella situació física o psíquica irreversible que determina la ineptitud total i permanent de l'assegurat per a l'exercici de la seva especialitat o activitat mèdica habitual, provocada per un accident o una malaltia originats independentment de la voluntat de l'assegurat.

Mutualista: persona física o jurídica associada a Mutual Mèdica. Ostenta els drets i deures de caràcter polític i de l'assegurança. Coincideix amb la figura de prenedor de l'assegurança i pot coincidir amb la condició d'assegurat i/o beneficiari.

Prenedor: persona física o jurídica que subscriu el contracte i a qui corresponen les obligacions que se'n derivin, llevat de les que per la seva naturalesa hagin d'ésser assumides per l'assegurat.

Quota: preu de l'assegurança. Al rebut figuraran, addicionalment, els recàrrecs i impostos que siguin de legal aplicació.

Suma Assegurada: quantia fixada al contracte d'assegurança que Mutual Mèdica haurà de pagar, en forma de capital, quan s'esdevingui una situació d'IPP coberta.

Títol de l'assegurança: document que acredita la condició de mutualista (que també tindrà la condició d'assegurat), on hi figuren les diferents assegurances que tingui contractades, així com altres especificitats (condicions particulars) que es refereixen a l'assegurat i que no figuren al reglament general.

ARTICLE 1

Objecte de l'assegurança

Aquesta assegurança té per objecte cobrir l'eventual situació d'Incapacitat Professional Permanent (en endavant, IPP) en què es pugui trobar el mutualista, mitjançant el pagament d'un capital, l'import del qual haurà estat pactat i constarà en les condicions particulars o en el títol de l'assegurança.

Aquest capital (o suma assegurada) es farà efectiu amb els requisits i condicions que es determinin en el present Reglament. Als efectes d'aquesta assegurança, el terme IPP s'ha d'entendre d'acord amb el que s'estableix a l'apartat "Definicions".

Aquesta assegurança es pot contractar en dues modalitats, segons la causa que pugui ocasionar l'IPP, de forma que els riscos coberts es desglessen en dos mòduls independents:

a) MÒDUL I. IPP per qualsevol causa.

b) MÒDUL II. IPP per causa d'accident.

Així, la cobertura d'IPP es pot contractar per qualsevol causa, per causa d'accident o també per ambdues causes a la vegada; en aquest últim cas, si l'IPP s'esdevé per causa d'accident, l'assegurat cobrarà la suma dels dos capitals assegurats.

ARTICLE 2

Data d'efecte de l'assegurança

Llevat de pacte en contrari, l'assegurança entrarà en vigor a la data que s'indiqui al títol de l'assegurança i sempre que aquest hagi estat signat per les parts, se n'hagi lliurat una còpia a Mutual Mèdica i s'hagi satisfet el primer rebut.

En cas que es demori el compliment dels requisits assenyalats en el paràgraf anterior, les obligacions de Mutual Mèdica començaran a partir de les 24 hores del dia en què aquestes es compleixin.

ARTICLE 3

Durada de l'assegurança

L'assegurança es renova anualment de forma automàtica i finalitza quan l'assegurat compleix 65 anys, llevat que hagi deixat d'exercir la professió de metge abans (ja sigui per jubilació o per qualsevol altra causa). L'assegurat haurà de comunicar aquesta circumstància a Mutual Mèdica.

Tots els anys s'actualitzarà el càlcul de la quota d'acord amb l'edat que vagi assolint l'assegurat i en relació als capitals garantits.

En cas que alguna de les parts no vulgui renovar l'assegurança, ho haurà de comunicar, per escrit, amb dos mesos d'anticipació al venciment anual, tot respectant el que estableix l'article 12 d'aquest Reglament.

ARTICLE 4

Riscos exclosos

Queda exclosa qualsevol cobertura dels dos Mòduls en els següents casos:

a) Quan la IPP sigui conseqüència de sinistres causats per una activitat enganyosa del prenedor o de l'assegurat. En especial, no haver declarat patologies prèvies a la contractació, de què tingués coneixement l'assegurat.

b) Negació per part de l'assegurat a sotmetre's a les exploracions que proposi Mutual Mèdica als efectes de conèixer el seu estat de salut i poder determinar, si s'escau, el grau d'incapacitació.

c) Sinistres causats voluntàriament per l'assegurat.

d) Lesions que sobrevinguin a l'assegurat en estat d'alienació mental, d'embriaguesa o per ús d'estupefaents no prescrits mèdicament.

e) Conseqüències de la reacció a la radiació nuclear o a la contaminació radioactiva, excepte quan siguin conseqüència de tractaments mèdics específics o es derivin de l'exercici professional de la medicina.

f) Conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu de l'assegurat, quan així s'hagi declarat judicialment, i també dels actes derivats de la participació de l'assegurat en actes delictius, apostes, duels o baralles, sempre que en aquest últim cas no hagi actuat en legítima defensa o en temptativa de salvament de persones o béns.

g) Conseqüències produïdes per la pràctica d'esports de risc o amb caràcter professional, com per exemple ala delta, espeleologia, submarinisme, parapent, boxa, automobilisme, motociclisme, paracaigudisme, salt de ponts o ràfting.

h) Conseqüències produïdes per demostracions acrobàtiques i competicions que requereixin la utilització de vehicles a motor, i qualsevol conseqüència que es derivi de la pràctica de vols en aparells que no posseeixin un certificat de navegació o no estiguin homologats, o quan el pilot no posseeixi el corresponent títol o permís expedit per l'autoritat competent.

ARTICLE 5

Requisits d'inscripció i contractació

L'edat màxima de contractació de l'assegurança s'estableix en 55 anys. L'assegurança se subscriu prenent com a base les dades facilitades per l'assegurat, que haurà d'emplenar el qüestionari de salut i sotmetre's als reconeixements mèdics requerits per Mutual Mèdica, així com aportar la documentació que se li demani.

En cas d'indicació inexacta de la data de naixement de l'assegurat, Mutual Mèdica només podrà impugnar el contracte si l'edat de l'assegurat en el moment de l'entrada en vigor del contracte excedeix els límits d'admissió establerts. En qualsevol cas, si, com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat, la quota pagada no coincideix amb la que correspondria a la cobertura contractada, Mutual Mèdica procedirà a ajustar la cobertura a la quota efectivament pagada.

ARTICLE 6

Exclusions i quotes incrementades

Mutual Mèdica podrà excloure de la cobertura sol·licitada les conseqüències de les patologies que l'assegurat hagi declarat en el moment de la contractació i/o ampliació.

Així mateix, es podrà aplicar un increment adicional de quotes en cas de riscos agreujats que l'assegurat hagi declarat en el moment de la contractació i/o ampliació, sempre i quan el prenedor ho accepti prèviament.

ARTICLE 7

Pagament de quotes

Les quotes corresponents a aquesta assegurança, juntament amb els impostos legalment repercutibles, són les que s'estableixen a la corresponent nota tècnica, i com a tals figuren al títol de mutualista. Seran exigibles per anualitats completes anticipades, el dia del seu venciment. A efectes del seu cobrament, les quotes podran fraccionar-se per mesos, trimestres o semestres; en tal cas, s'aplicarà un recàrrec de fraccionament.

ARTICLE 8

Conseqüències de la manca de pagament

La primera quota serà exigible conforme estableix l'article 15 de la Llei 50/80 des de la data d'efectes de l'assegurança; si la primera quota no es paga per culpa del mutualista, Mutual Mèdica tindrà dret a resoldre el contracte o a exigir el pagament en via executiva de conformitat amb el títol de l'assegurança. Si no ha estat abonada abans que es produeixi el sinistre, Mutual Mèdica restarà alliberada de la seva obligació, llevat de pacte en contrari.

En cas de manca de pagament d'una de les quotes següents a la primera, anual o fraccionada, la cobertura de Mutual Mèdica restarà suspesa un mes després del dia del seu venciment. Si Mutual Mèdica no reclama l'abonament en els sis mesos següents al venciment de la quota, s'entendrà que el contracte queda extingit.

Quan l'assegurança estigui en suspens, Mutual Mèdica només podrà exigir l'abonament de la quota del període en

curs. Si el contracte no es resol o s'extingeix conforme s'estableix en els paràgrafs anteriors, la cobertura tornarà a prendre efecte a les 24 hores del dia en què es pagui la quota.

ARTICLE 9

Requisits per a tenir dret a les prestacions

Aquesta assegurança té un període de carència de tres mesos.

En cas de produir-se un sinistre cobert per l'assegurança, Mutual Mèdica haurà de tenir-ne constància abans de set dies, a comptar des de la data en què l'assegurat en tingui coneixença.

Per tenir dret a la prestació, s'haurà de presentar la documentació que acrediti la incapacitat, indicant l'origen, l'evolució i el tipus de malaltia o accident que l'hagi provocat, així com el seu grau i el pronòstic.

Mutual Mèdica sol·licitarà els informes o les proves complementàries que consideri necessàries per a confirmar el grau d'incapacitat de l'assegurat.

ARTICLE 10

Reclamacions

En cas de negació de la prestació, si l'interessat no està d'acord amb la resolució denegatòria, haurà d'adreçar un escrit de reclamació al Servei d'Atenció al Client de Mutual Mèdica conforme s'estableix al Reglament de funcionament de l'esmentat Servei.

ARTICLE 11

Indisputabilitat

Aquesta assegurança serà indisputable un cop hagi passat la primera renovació. A aquests efectes, s'entendrà com a indisputabilitat la característica de l'assegurança que fa que el prenedor sempre tingui l'opció de renovar-la al venciment, de forma que l'assegurador només s'hi podrà oposar per circumstàncies extraordinàries (actuació dolosa o culpa greu del mutualista en les declaracions que van servir de base per a la contractació de l'assegurança).

ARTICLE 12

Prescripció d'accions

L'acció de reclamar la prestació prescriurà sense cap excepció a favor dels fons de Mutual Mèdica als cinc anys de la data d'ocurrència del sinistre causant de la prestació o en el termini que estableixi la legislació vigent aplicable en cada moment.

ARTICLE 13

Baixes

Tot inscrit en aquesta assegurança serà donat de baixa:

a) Per impagament de les quotes, d'acord amb el que estableix la Llei 50/1980.

b) Per voluntat de l'assegurat o del prenedor de l'assegurança.

c) Per acord raonat del Consell d'Administració de Mutual Mèdica, de conformitat amb l'article 10è. Dels seus Estatuts.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Les normes contractuals que regeixen la cobertura dels riscos que Mutual Mèdica garanteix als seus mutualistes estan contingudes en els reglaments de cada assegurança (que equivalen al que serien les "condicions generals" en una pòlissa d'assegurances) i el corresponent annex de cada assegurança (que equivalen al que serien les "condicions particulars" d'una pòlissa).

Pel que fa a això, mitjançant aquesta disposició addicional es recorda als mutualistes que és facultat de l'assemblea general aprovar i modificar els reglaments de prestacions, incloent-hi la modificació de quotes o prestacions de tots els contractes associats a aquesta assegurança.

L'assemblea general és la reunió dels mutualistes per deliberar i prendre acords com a òrgan suprem d'expressió de la voluntat social, i les seves facultats i el seu funcionament estan regulats als Estatuts Socials.

Pel que respecta a la modificació dels reglaments de prestacions, puntualitzar que sempre que suposi una modificació dels drets dels mutualistes, aquests hauran de ser específicament informats i convocats a l'assemblea i caldrà el vot majoritari dels mateixos per aprovar-ne la modificació.

