

ANNEX AL TÍTOL DE MUTUALISTA

REGLAMENT DE L'ASSEGURANÇA DE DEPENDÈNCIA

Última modificació 14/06/2022

DEFINICIONS

ABVD (Activitats Bàsiques de la Vida Diària): conjunt de tasques i activitats relacionades amb la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, reconèixer persones i objectes, orientar-se, o bé entendre i executar ordres o tasques senzilles.

Accident: succés aliè a la voluntat de l'afectat, que li produeix una lesió corporal l'origen de la qual es una causa momentània, externa i incerta.

Assegurat: persona física sobre la qual es concerta l'assegurança; és el titular del dret a percebre la prestació garantida, i com a tal assumeix les obligacions que se'n derivin, directament o en defecte del prenedor.

Assegurador: persona jurídica que assumeix el risc pactat al contracte. En aquest cas, és Mutual, Mutualitat de Previsió Social (en endavant, Mutual Mèdica).

Autonomia: capacitat de controlar, afrontar i prendre decisions personals sobre com viure d'acord amb les pròpies normes i preferències, així com de desenvolupar les ABVD.

Beneficiari: persona física o jurídica designada com a titular del dret a percebre les prestacions garantides en aquest contracte.

BVD (Barem de Valoració de Dependència): barem de valoració del grau de dependència d'una persona, en base a uns factors definits per la legislació vigent en matèria de dependència, a partir de dos nivells: el de l'autonomia de la persona i el de la intensitat de l'atenció personal que requereix.

Dependència: estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons derivades de l'edat, la malaltia o la discapacitat, necessiten de l'atenció d'una altra o altres persones o ajudes importants per a realitzar l'ABVD o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, d'altres recolzaments per a la seva autonomia personal.

Dependència moderada: estat de dependència en què la persona necessita ajuda almenys una vegada al dia o té necessitats d'ajuda intermitent o limitada per a la seva autonomia personal. Es correspon amb una valoració d'entre 25 i 49 punts al BVD.

Dependència severa: estat de dependència en què la persona necessita ajuda dues o tres vegades al dia, però no requereix la presència permanent d'una persona que en tingui cura, o bé té necessitats d'ajuda extensa per a la seva autonomia personal. Es correspon amb una valoració d'entre 50 i 74 punts al BVD.

Gran dependència: estat de dependència en què la persona necessita ajuda diverses vegades al dia i, per la seva pèrdua total d'autonomia mental o física, necessita la presència indispensable i contínua d'una altra persona, o té necessitat d'ajuda generalitzada per la seva autonomia personal. Es correspon amb una valoració no inferior a 75 punts del BVD.

Mutualista: persona física o jurídica associada a Mutual Mèdica. Té els drets i deures de caràcter polític i de l'assegurança. Coincideix amb la figura de prenedor de l'assegurança.

Període d'espera: període de temps, a comptar des de la data d'ocurrència d'un sinistre, a partir del qual es valorarà si l'assegurat està en una de les situacions contemplades com a objecte de la prestació.

Prenedor de l'assegurança: és la persona física o jurídica que subscriu l'assegurança, a la qual corresponen les obligacions que se'n derivin, llevat de les que per la seva naturalesa hagin de ser assumides per l'assegurat.

Prestació: suma contractada amb Mutual Mèdica com a indemnització, en forma de renda mensual o de pagament únic.

Quota: preu de l'assegurança; com a tal es reflecteix al rebut, el qual contindrà, addicionalment, els recàrrecs i impostos que siguin d'aplicació legal.

Títol de mutualista / assegurat: és el document que acredita la condició d'assegurat; hi figuren les assegurances contractades i clàusules específiques que es

refereixen a l'assegurat, i que no figuren al reglament general.

ARTICLE 1

Objecte de la prestació

L'assegurança de Dependència de Mutual Mèdica té per objecte satisfer una renda que l'assegurat (o, en el seu cas, tutor o representant legal) percebrà mentre es trobi en alguna de les següents situacions de dependència:

- a) Gran dependència.
- b) Dependència severa.
- c) Dependència moderada.

La quantitat a percebre estarà en funció de la Prestació contractada i del grau de dependència en què es trobi l'assegurat, en els termes que es detallen a l'article 2 següent.

Addicionalment, l'assegurança garanteix que quan l'assegurat es trobi en alguna de les situacions de dependència descrites, podrà gaudir de serveis complementaris en els termes que es detallen a l'Annex d'aquest reglament.

Opcionalment, a petició de l'assegurat es podrà contractar un capital únic addicional, a percebre en esdevenir-se la situació de dependència. Aquest capital serà com a màxim de 50.000 euros.

ARTICLE 2

Prestacions

En el supòsit de que s'esdevingui una situació de dependència, l'assegurat percebrà les indemnitzacions que li corresponguin (en forma de rendes mensuals, serveis assistencials i/o capital únic) a partir de la completa acreditació davant Mutual Mèdica de la situació de dependència, i un cop hagi transcorregut un període d'espera de noranta dies.

Les prestacions a percebre es fixaran en funció del grau de dependència que s'hagi diagnosticat, en els termes següents:

a) Gran dependència:

1. Una renda mensual igual al 100% de la renda contractada.
2. Els serveis assistencials detallats a l'Annex.
3. En cas d'haver contractat la garantia addicional de percebre un capital, el 100% d'aquest capital.

b) Dependència severa:

1. Una renda mensual per un import del 66% de la renda contractada.
2. Els serveis assistencials detallats a l'Annex.

En cas d'haver contractat la garantia addicional de percebre un capital, el 66% d'aquest capital.

c) Dependència moderada:

1. Una renda mensual per un import del 33% de la renda contractada.
2. Els serveis assistencials detallats a l'Annex.

En cas d'haver contractat la garantia addicional de percebre un capital, el 33% d'aquest capital.

ARTICLE 3

Durada

La cobertura d'aquesta prestació estarà en vigor sempre que se satisfacin les quotes corresponents, essent la seva durada indefinida. No obstant això, l'assegurat podrà donar-se de baixa voluntàriament quan ho consideri oportú, amb l'única obligació de comunicar-ho a Mutual Mèdica amb un mes d'antelació a la data del venciment anual.

ARTICLE 4

Exclusions

Quedaran exclosos de la cobertura d'aquesta assegurança:

- a) Malalties, accidents, lesions o qualsevol altra alteració de la salut preexistent a la data d'efecte de la subscripció i que no haguessin estat declarats en el reconeixement mèdic o en la declaració de salut requerida a la sol·licitud.
- b) Sinistres causats voluntàriament per l'assegurat, incloent els derivats del consum d'alcohol i drogues.
- c) Els casos en què la percepció de la prestació porti implícit engany o frau.
- d) Conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu de l'assegurat, declarada així judicialment, així com les derivades de la participació d'aquest en actes delictius, duel o baralla, sempre que no s'hagués actuat en legítima defensa o en

temptativa de salvament de persones o béns.

e) Els casos en què l'assegurat deixi de sotmetre's a les disposicions, pràctiques i exploracions que tinguin per objecte dilucidar el que correspongui a l'estat de salut i grau de dependència.

f) Les conseqüències de guerra civil o internacional, invasió, hostilitats (hi hagi o no declaració de guerra), rebel·lions, revolució, insurrecció o usurpació de poder, actes de terrorisme, sigui quin sigui el lloc on s'esdevinguin els fets, excepte en cas d'exercici professional de la medicina.

g) Les conseqüències directes o indirectes de reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, excepte quan siguin conseqüència de tractaments mèdics específics, o s'adquireixin per causa de l'exercici professional de la medicina.

h) Les conseqüències produïdes per la pràctica d'esports amb caràcter professional.

i) Les conseqüències produïdes per demostracions acrobàtiques i competicions que requereixin la utilització de vehicles a motor.

j) 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.

k) Conseqüències directes de la pràctica d'esports qualificats com de risc, tal com escalada, barranquisme, pònting, ràfting, els vols en ala delta, ultralleugers i parapent i activitats subaquàtiques amb mitjans artificials de respiració, com per exemple: botelles, escafandre, etc.

l) Les situacions de dependència que no siguin mesurables mitjançant el BVD, o per altres mètodes de valoració utilitzats per Mutual Mèdica.

Carències

Per a poder rebre la prestació en els termes establerts, haurà d'haver transcorregut un període mínim de 12 mesos entre la data d'inscripció o ampliació de cobertures i la data d'ocurrència del sinistre.

Si la situació de dependència s'esdevé durant l'esmentat període de carència, contracte es resoldrà automàticament i Mutual Mèdica procedirà a retornar el 100% de les quotes abonades per aquesta assegurança.

No s'aplicarà període de carència quan l'estat de dependència s'esdevingui com a conseqüència d'accident.

ARTICLE 5

Requisits d'inscripció i contractació

A aquesta assegurança s'hi poden inscriure els metges. També, i als únics efectes de tenir dret a les seves prestacions, el mutualista podrà inscriure-hi els familiars de primer grau.

Per a l'acceptació de l'assegurança per part de Mutual Mèdica, l'assegurat haurà de complimentar el qüestionari de salut i sotmetre's als reconeixements mèdics requerits per Mutual Mèdica, així com aportar la documentació clínica que se li demani.

L'edat màxima de contractació o ampliació serà de 70 anys.

En el supòsit d'indicació inexacta de l'edat o del sexe de l'assegurat, Mutual Mèdica només podrà deixar sense efecte aquesta cobertura en el cas que l'edat real de l'assegurat, en la data de contractació, excedís del límit de contractació o ampliació establert en el paràgraf anterior. En qualsevol altre cas, s'ajustarà adequadament la quota a abonar, per tal de mantenir el mateix nivell de cobertura.

ARTICLE 6

Pagament de quotes

S'estableixen dues modalitats de pagament:

a) Pagament únic

b) Pagament periòdic. En aquest cas, les quotes s'hauran de satisfer anualment (a la data d'efecte i les successives renovacions) i per avançat; això no obstant, es podrà fraccionar el pagament de la quota anual, per mesos, trimestres o semestres, sempre amb pagament per avançat dins de cada període; en aquests casos, Mutual Mèdica fixarà els corresponents recàrrecs financers.

Si la primera quota no ha estat satisfeta per causa imputable a l'assegurat, Mutual Mèdica té dret a resoldre en qualsevol moment la prestació, quedant alliberada de les seves obligacions.

En cas de manca de pagament de la segona quota o successives, les cobertures garantides quedaran en suspens un mes després del dia del seu venciment. Si Mutual Mèdica no reclama el pagament dintre dels sis mesos següents al venciment, s'entendrà que el contracte queda extingit.

Exoneració de quotes

A partir del moment que s'inicia el cobrament de la renda, i mentre persisteixi la situació de dependència, l'assegurat quedarà exonerat del pagament de la quota corresponent a aquesta assegurança.

En cas que l'assegurat deixi d'estar en situació de dependència, es distingiran dos casos:

- a) En el cas de pagament únic, l'assegurat tornarà a gaudir de la cobertura que va contractar inicialment, sense haver de realitzar cap pagament addicional.
- b) En cas de pagament periòdic, el prenedor tornarà a abonar la quota periòdica que venia abonant, més la quota corresponent a l'increment de cobertura de què hagi gaudit, d'acord amb el que s'estableix a l'Article 8.

ARTICLE 7

Requisits per tenir dret a les prestacions

Per a poder percebre la prestació, l'assegurat haurà de:

- a) Estar al corrent de pagament de les quotes.
- b) Sol·licitar la prestació per escrit, adreçat a Mutual Mèdica.
- c) Presentar certificació estesa pel metge que hagi atès l'assegurat, on s'especifiquin les causes, les circumstàncies i el grau de la situació de dependència de l'assegurat, de conformitat amb la legislació vigent de dependència.
- d) Qualsevol altra documentació complementària que raonadament determini l'òrgan avaluador.

Aquesta documentació s'adreçarà a Mutual Mèdica, directament o a través d'un representant autoritzat.

L'assegurat se sotmetrà als reconeixements mèdics i proves de diagnòstic que determini Mutual Mèdica per a poder avaluar l'estat de dependència de l'assegurat.

Quan Mutual Mèdica hagi avaluat la documentació presentada, procedirà a la concessió de la prestació en un termini màxim de 30 dies o bé comunicarà als interessats la denegació de la sol·licitud de la prestació. En qualsevol cas, el dret a la percepció es compta des de la data del sinistre, i Mutual Mèdica farà efectius els pagaments corresponents des d'aquella data. Les possibles denegacions de prestació podran ser recorregudes, segons

el que disposen els Estatuts Socials i l'Article 9 del present Reglament.

ARTICLE 8

Abonament de les prestacions

La durada d'aquesta prestació econòmica tindrà caràcter indefinit, sempre que persisteixi la situació de dependència.

En cas que el grau de dependència canviï, la prestació econòmica s'adaptarà al nou nivell declarat, segons les normes de l'Article 2 d'aquest reglament.

La renda mensual que s'abonarà en cas de dependència augmentarà anualment un 3%, a partir del moment en què es declari la situació de dependència.

En cas d'haver contractat el cobrament d'un capital addicional, si el dependent augmenta el seu nivell de dependència, cobrarà la diferència entre el que ja ha cobrat i el que hauria d'haver cobrat sota la nova situació.

La prestació es podrà extingir per les següents causes:

- a) No complir els requisits establerts en la present assegurança.
- b) Deixar de tenir estat de dependència.
- c) Impediments o negativa de l'assegurat o, en el seu cas, de l'òrgan tutelar o representant legal, a ser reconegut mèdicament o a facilitar qualsevol informació que li sol·liciti Mutual Mèdica amb relació al sinistre.
- d) Negativa a sotmetre's als tractaments mèdics o quirúrgics prescrits mèdicament.
- e) Mort de l'assegurat.

ARTICLE 9

Reclamacions

En cas de resolució denegatòria, si l'interessat no hi està conforme, 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 10

Baixa

Tot inscrit en aquesta assegurança serà donat de baixa:

- a) Per impagament de les quotes, d'acord amb el que estableix la Llei de Contracte d'Assegurança.

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

- c) Per acord del Consell d'Administració de Mutual Mèdica, en aplicació de l'article 10è. dels Estatuts de Mutual Mèdica.

ARTICLE 11

Quotes

Tant les quotes a satisfer per a gaudir d'una renda mensual com les corresponents a la garantia de capital, es calcularan en funció de l'edat i del sexe de l'assegurat, i seran les que apareixen en el títol que es facilita al mutualista en el moment de la contractació, depenent de la cobertura sol·licitada. Les quotes poden ser periòdiques o consistir en un únic pagament.

- Carta de pagament de l'impost sobre Successions o declaració d'exempció.

I en tot cas, la documentació que raonadament la Mutual Mèdica cregui necessari demanar pel reconeixement del dret.

4. Pagament de les sumes contractades.

Una vegada completa la documentació, demostrada la identitat personal del beneficiari o beneficiaris, i comprovat el compliment dels requisits exigits per tenir dret a la prestació, Mutual Mèdica procedirà, en un termini de 40 dies des de la notificació del fet causant, al pagament de la corresponent indemnització, o bé comunicarà la denegació de la sol·licitud.

Per tal de procedir al pagament de la prestació d'aquesta assegurança, Mutual Mèdica haurà de disposar d'un número de compte corrent en una entitat financera espanyola. En el supòsit de que el pagament hagi de realitzar-se a l'estranger, la prestació s'abonarà sempre en la moneda vigent en l'àmbit d'actuació de l'entitat, corrent a càrrec del beneficiari les eventuais despeses bancàries.

L'acció per reclamar socors prescriurà sense cap excepció a favor del fons de Mutual Mèdica, als cinc anys de la data de la defunció de l'assegurat.

ANNEX . SERVEIS PER A LA DEPENDÈNCIA

En aquest annex es descriuen més detalladament algunes de les característiques dels serveis complementaris d'ajuda a la dependència que ofereix aquesta assegurança.

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Les normes contractuals que regeixen la cobertura dels riscos que Mutual Mèdica

garanteix als seus mutualistes estan mutualistes que és facultat de l'assemblea Estatuts Socials.

contingudes en els reglaments de cada general aprovar i modificar els reglaments
assegurança (que equivalen al que serien de prestacions, incloent-hi la modificació Pel que respecta a la modificació dels
les "condicions generals" en una pòlissa de quotes o prestacions de tots els reglaments de prestacions, puntualitzar que
d'assegurances) i el corresponent annex contractes associats a aquesta sempre que suposi una modificació dels
de cada assegurança (que equivalen al assegurança. drets dels mutualistes, aquests hauran de
que serien les "condicions particulars" L'assemblea general és la reunió dels ser específicament informats i convocats a
d'una pòlissa). mutualistes per deliberar i prendre acords l'assemblea i caldrà el vot majoritari dels

com a òrgan suprem d'expressió de la mateixos per aprovar-ne la modificació.

Pel que fa a això, mitjançant aquesta voluntat social, i les seves facultats i el
disposició addicional es recorda als seu funcionament estan regulats als