

ANNEX AL TÍTOL DE MUTUALISTA

REGLAMENT DE L'ASSEGURANÇA DE GUÀRDIES - INCAPACITAT TEMPORAL

Data d'aprovació: 14/06/2022

DEFINICIONS

Assegurador: Mutual Mèdica, Mutualitat de Previsió Social a Prima Fixa. En endavant, Mutual Mèdica; és la persona jurídica que assumeix el risc pactat en el contracte.

Assegurat: és la persona física sobre la qual es concentra l'assegurança, titular del dret a percebre la prestació garantida per aquesta assegurança i que assumeix les obligacions que se'n deriven, directament o en defecte del prenedor.

Carència: període de temps que ha de transcórrer entre la contractació de l'assegurança (o l'ampliació de la cobertura) i la data del sinistre, per tal que quedi cobert per l'assegurança.

Certificat de l'assegurança: és el document que es lliura a cada assegurat, quan no és la mateixa persona que el prenedor, i que acredita la seva condició; hi figuren les assegurances contractades i les clàusules específiques que es reflecteixen en l'assegurat i que no figuren en el Reglament General.

Quota: és el preu de l'assegurança. En el rebut s'indiquen, addicionalment, els recàrrecs i impostos legalment aplicables.

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

Prestació: és la suma contractada amb Mutual Mèdica com a renda diària que ha de percebre l'assegurat en cas que es produeixi algun dels fets previstos en l'article 1.

Títol de mutualista: document que acredita la condició de mutualista, on s'indiquen les diferents assegurances que té contractades, amb un annex per a cadascuna de les assegurances, on es detallen les clàusules específiques (condicions particulars) que es refereixen a l'assegurat i que no estan detallades en el reglament corresponent.

Prenedor de l'assegurança: és la persona física o jurídica que subscriu l'assegurança i a qui corresponen les obligacions que se'n deriven, llevat de

les que per la seva naturalesa hagin d'ésser assumides per l'assegurat.

ARTICLE 1

Objecte de l'assegurança

L'Assegurança de Guàrdies-Incapacitat temporal de Mutual Mèdica es dirigeix als metges que obtenen part dels seus ingressos mensuals mitjançant l'exercici de guàrdies mèdiques i té com a objecte pagar una renda diària al metge assegurat que tingui una pèrdua d'ingressos en els casos següents:

- Per incapacitat física per a l'exercici de la professió mèdica, provinent de malaltia o accident (excepte en els casos en què la incapacitat en qüestió es produís, s'agreugés o se sostingués per voluntat pròpia, imprudència o negligència de l'interessat), amb un màxim de 365 dies.
- Per complicacions de la gestació i risc durant l'embaràs amb un màxim de 30 dies de cobertura.
- Per maternitat o paternitat, amb un pagament per 30 dies de cobertura.
- Per tractaments d'esterilitat o infertilitat, amb un màxim de 8 dies per anualitat.

En tots els supòsits anteriors, no té dret a percebre la prestació l'assegurat que, tot estant de baixa, continuï exercint la seva professió, encara que sigui a temps parcial.

ARTICLE 2

Prestació

La prestació consisteix en la renda diària que hagi contractat el metge, i que per a aquesta assegurança s'ha definit en un import mínim de 10 € i un màxim de 60 € diaris.

En l'annex de l'assegurança es detalla clarament l'import contractat (en l'annex es recullen les clàusules específiques de l'assegurança).

En cas d'incapacitat derivada de complicacions de la gestació i risc durant l'embaràs (punt b de l'article

anterior), es paguen com a màxim 30 dies d'acord amb la cobertura contractada. Per a la maternitat o paternitat, la prestació consisteix en tot cas en un pagament de 30 dies de cobertura. I per als tractaments d'esterilitat o infertilitat, es paguen com a màxim 8 dies per anualitat.

Per a processos de durada igual o inferior a 15 dies, s'abonen, com a màxim, tres processos dins de la mateixa anualitat.

ARTICLE 3

Durada de l'assegurança

Aquesta assegurança és anual i renovable. El mutualista pot sol·licitar que no es renovi a través d'una comunicació fefaent a la Mutualitat abans d'un mes de la renovació. Per la seva banda, la Mutualitat ha de traslladar a l'assegurat la seva voluntat de no renovar el contracte, o bé de renovar-lo amb exclusió de determinades patologies, amb una antelació mínima de 2 mesos a través també d'una comunicació fefaent dirigida a l'assegurat. Amb aquesta finalitat, es considera comunicació fefaent la carta dirigida al domicili de notificacions que cada part hagi establert en el contracte.

La cobertura finalitza al final de l'anualitat en què el mutualista compleixi 60 anys o quan la incapacitat adquireixi el caràcter de permanent.

ARTICLE 4

Queden exclosos de la prestació:

- Els estats patològics contrets abans de l'ingrés a Mutual Mèdica o anteriors a qualsevol ampliació de la cobertura, quan constitueixin la causa de la incapacitat.
- Els casos en què la percepció de la prestació porti implícit un engany o frau.
- Els casos en què l'assegurat deixi de sotmetre's a les disposicions pràctiques i exploracions que tinguin per objecte dilucidar tot el que correspongui a l'estat de salut i al grau d'impossibilitat.

d) Les malalties i/o lesions derivades d'actes de guerra, terrorisme, tumults o alteracions de l'ordre públic i fets extraordinaris o catastròfics.

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

f) Els processos psiquiàtrics i psicològics.

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

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

i) Qualsevol conseqüència derivada de la pràctica de vols en aparells que no tinguin un certificat de navegació o que no estiguin homologats, o quan el pilot no tingui el títol o permís corresponent expedit per l'autoritat competent.

j) Els processos derivats de l'alcoholisme, l'addició a drogues o psicofàrmacs.

k) Totes les entitats nosològiques en les quals no hi hagi un mitjà de diagnòstic que permeti resultats objectius o patognòmics, excepte quan es produeixi una incapacitació permanent i absoluta per a tot tipus de treball.

l) Els processos derivats de tractaments o de cirurgia estètica.

Carència

Per poder rebre la prestació com a conseqüència de gestació, maternitat o paternitat, ha d'haver transcorregut un període de 8 mesos entre la data d'inscripció o ampliació de cobertures i la data estimada d'inici de la gestació.

En el cas d'adopció o acolliment, ha d'haver transcorregut un període mínim de 8 mesos entre la data d'inscripció o ampliació de cobertures i la data de la resolució per la qual s'aprovi l'adopció o acolliment.

En el cas de tractaments d'esterilitat o infertilitat, 8 mesos de carència des de la data de contractació/ampliació fins a la data d'inici del tractament.

Per a les malalties que requereixin intervenció quirúrgica (comptant a partir dels primers símptomes), així com les baixes per hèrnia discal, lumbàlgies, dorsàlgies i cervicàlgies, s'aplica una carència de 6 mesos.

Per a la resta de malalties, la carència és de 2 mesos, mentre que per a les incapacitats derivades d'accident no hi ha període de carència.

ARTICLE 5

Requisits d'inscripció i contractació

Es poden inscriure a aquesta assegurança els metges de fins a 55 anys d'edat.

Abans d'inscriure's, el sol·licitant ha d'emplenar el qüestionari de salut que es facilita amb la sol·licitud de l'assegurança i aportar la documentació mèdica que es requereixi.

El Consell d'Administració de Mutual Mèdica pot admetre les sol·licituds de contractació (o d'ampliació de la cobertura), rebutjar-les o excloure el risc d'algun estat patològic del sol·licitant (incloses les possibles complicacions i seqüeles), o aplicar-hi una sobreprima.

ARTICLE 6

Requisits per a tenir dret a les prestacions

La prestació s'inicia un cop Mutual Mèdica hagi rebut la documentació que justifiqui la prestació.

Per a tenir dret a aquesta prestació és condició necessària que la baixa es ratifiqui. Pel sol fet de no ratificar-la, es considera sense efecte i es procedeix al tancament de l'expedient.

La prestació s'abona fins que la incapacitat adquireixi el caràcter de permanent i, en tot cas, amb un màxim de 365 dies.

ARTICLE 7

Documentació per a tenir dret a les prestacions

a) L'assegurat ha d'acreditar la situació de baixa per mitjà de la presentació de l'informe d'incapacitat de la Seguretat Social, en el qual ha de constar el diagnòstic.

b) En cas de maternitat o paternitat per naixement o adopció, el document de permís maternal o paternal.

c) En cas de maternitat o paternitat per acollida, la resolució administrativa o judicial per la qual es concedeix l'acolliment familiar.

Mutual Mèdica pot sol·licitar tota la documentació que consideri oportuna per al seguiment de la baixa.

Mutual Mèdica pot donar d'alta l'assegurat que, en situació de baixa o malaltia, no permeti el seguiment i control.

ARTICLE 8

Reclamacions

En cas de resolució denegatòria, si l'assegurat no hi està conforme, pot dirigir un escrit de reclamació al Servei d'Atenció al Client de Mutual Mèdica, d'acord amb el que s'estableix en el Reglament de funcionament del servei esmentat.

ARTICLE 9

L'acció per a reclamar la prestació prescriu sense cap excepció a favor dels Fons de Mutual Mèdica al cap de 5 anys del fet causant de l'assegurança, o bé en el termini que exigeix la legislació vigent aplicable en cada moment. Aquest termini es comença a comptar des de la data de presentació de la documentació pertinent o des de la data de l'últim pagament efectuat.

ARTICLE 10

Baixes

Totes les persones inscrites en aquesta assegurança s'han de donar de baixa:

a) Per impagament de les quotes, segons la Llei de contracte d'assegurança.

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

c) Per voluntat de Mutual Mèdica en acabar l'annualitat de l'assegurança, sempre que es comuniqui al prenedor amb l'antelació necessària (2 mesos com a mínim) i d'acord amb la forma requerida (correu ordinari dirigit a l'adreça del prenedor que consti al contracte).

ARTICLE 11

Quotes

La quota que ha de pagar el prenedor es calcula en funció de la cobertura contractada i és la que s'indica en les condicions particulars de l'assegurança o títol del mutualista.

ARTICLE 12

Prestacions garantides en cas de pandèmia

En una situació de pandèmia aquesta assegurança:

- Cobreix les baixes derivades d'una quarantena amb un màxim de 15 dies.
- Cobreix les baixes per gestació i ser persona de risc amb un màxim de 30 dies.

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.