

REGLAMENT DE L'ASSEGURANÇA DE DEPENDÈNCIA

Sotmès a l'aprovació de l'Assemblea General de Mutualistes de 2026

DEFINICIONES

ABVD (Activitats Bàsiques de la Vida Diària): conjunt de tasques i activitats relatives a la cura personal, les activitats domèstiques bàsiques, la mobilitat essencial, el reconeixement de persones i objectes, l'orientació, la comprensió i l'execució d'ordres o tasques senzilles.

Annex de l'Assegurança: document facilitat per Mutual Mèdica en el qual es detallen les especificitats (condicions particulars) de cada Assegurança que es refereixen al Prenedor i a l'Assegurat i que no figuren en el present Reglament.

Assegurat: persona física sobre la qual es concerta l'Assegurança i que assumeix les obligacions que se'n derivin, directament o, si escau, en defecte del Prenedor.

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

Autonomia: la capacitat de controlar, afrontar i prendre, per iniciativa pròpia, decisions personals sobre la manera de viure d'acord amb les normes i preferències pròpies, així com de desenvolupar les activitats bàsiques de la vida diària.

Beneficiari de l'Assegurança: persona que té el dret a cobrar la Prestació garantida en aquesta Assegurança.

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

Carència: període de temps, posterior a la subscripció d'un contracte d'Assegurança, durant el qual la totalitat o una part de les cobertures no tenen efecte.

Dependència: estat de caràcter permanent en què es troben les persones que, per raons d'edat, malaltia o discapacitat, necessiten l'atenció d'una o més persones o ajudes importants per realitzar les anomenades "activitats bàsiques de la vida diària" (ABVD) o, en el cas de les persones amb discapacitat intel·lectual o malaltia mental, altres suports per a la seva autonomia personal.

Esports de risc: aquells que comporten un risc elevat de patir un dany físic, superior a la pràctica ordinària d'activitats esportives o lúdiques comunes. A Títol enunciatiu i no limitatiu: esquí i snowboard fora de pista, esports de combat, esports i exhibicions de motor, esports aeris, submarinisme, caça i qualsevol altra activitat que impliqui un risc físic anàleg.

Edat: a efectes d'aquesta Assegurança, es computarà com a edat de l'Assegurat la corresponent a l'aniversari més proper.

Exclusió: aquells supòsits que, en aplicació del present Reglament, no estaran coberts per l'Assegurança.

Incapacitat Professional Permanent: situació física o psíquica irreversible que determina la manca d'aptitud 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 (equivalent al que la normativa de la Seguretat Social denomina "Incapacitat Permanent Total").

Invalidesa Absoluta i Permanent: aquella situació física o psíquica irreversible de l'Assegurat, conseqüència d'un accident o d'una malaltia que li hagi produït una incapacitat total i permanent per realitzar qualsevol treball retribuït per compte d'altri o activitat professional autònoma (també coneguda per l'acrònim utilitzat per la Seguretat Social, IPA).

Mutualista: persona que, reunint els requisits dels Estatuts de l'entitat, ostenta els drets i deures de caràcter polític i d'Assegurança. Coincideix amb la figura del Prenedor de l'Assegurança.

Període d'espera: termini a comptar des de la data de producció d'un sinistre, durant el qual Mutual Mèdica valorarà si l'Assegurat està legitimat per rebre la Prestació.

Preexistència: malaltia, lesió, símptoma o estat de salut que l'Assegurat patia, coneixia o podia raonablement conèixer en el moment de la contractació o de l'ampliació, independentment que hagi estat diagnosticada o tractada, i que haurà de ser objecte de declaració per part de l'Assegurat per tal de permetre que Mutual Mèdica valori correctament el risc en el moment de la contractació i apliqui, si escau, les corresponents exclusions.

Prestació: import que pagarà Mutual Mèdica al(s) beneficiari(s) quan es doni alguna de les situacions cobertes d'acord amb les condicions del present Reglament.

Prima (o quota): preu de l'Assegurança. Addicionalment, al rebut constaran els recàrrecs i impostos que siguin legalment aplicables.

RETA (Règim Especial de Treballadors Autònoms): és el sistema públic de cobertura per a treballadors per compte propi o autònoms, del qual, en determinades situacions i complint determinats requisits, Mutual Mèdica pot ser alternativa.

Títol de Mutualista: document que acredita la condició de Mutualista, en el qual figuren les diferents assegurances que aquest tingui contractades, juntament amb un Annex per a cadascuna de les assegurances subscrietes.

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 de ser assumides per l'Assegurat. Si aquesta Assegurança té la funció de substituir la cobertura obligatòria del RETA, el Prenedor de l'Assegurança i l'Assegurat han de coincidir i han de tenir necessàriament la condició de metge.

ARTICLE 1

Objecte de l'Assegurança

L'Assegurança de Dependència de Mutual Mèdica té per objecte satisfer una renda que l'Assegurat percebrà mentre es trobi en alguna de les situacions cobertes per l'Assegurança, tal com es defineixen a l'article següent. Addicionalment, l'Assegurança ofereix a l'Assegurat serveis complementaris en els termes que es detallen a l'Annex de l'Assegurança.

ARTICLE 2

Cobertures

S'enumeren a continuació les situacions en què es pot trobar l'Assegurat i que, en els termes descrits a les definicions d'aquest reglament, estan cobertes per l'Assegurança:

- 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, requereix la presència indispensable i contínua d'una altra persona, o bé necessita una ajuda generalitzada per a la seva Autonomia personal. Es correspon amb una valoració no inferior a 75 punts en el 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 la cuidi, o bé necessita una ajuda extensa per a la seva Autonomia personal. Es correspon amb una valoració d'entre 50 i 74 punts en el BVD.
- Dependència moderada: estat de Dependència en què la persona necessita ajuda almenys una vegada al dia o bé necessita ajuda intermitent o limitada per a la seva Autonomia personal. Es correspon amb una valoració d'entre 25 i 49 punts en el BVD

La quantitat a percebre oscil·larà 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 13.

ARTICLE 3

Requisits de contractació

Aquesta Assegurança podrà ser subscripta pels metges i per qualsevol persona que, d'acord amb els Estatuts Socials de Mutual Mèdica, reuneixi els requisits per ser Mutualista. En qualsevol cas, l'edat màxima de contractació i d'ampliació serà de 70 anys.

Prèviament a la contractació de l'Assegurança, el sol·licitant haurà d'emplenar el qüestionari de salut, sotmetre's als reconeixements mèdics requerits per **Mutual Mèdica i aportar la documentació clínica que li sigui sol·licitada. Mutual Mèdica podrà admetre les sol·licituds de contractació (o d'ampliació de la cobertura), rebutjar-les o excloure el risc d'algun estat patològic patit pel sol·licitant, incloses les possibles complicacions i seqüeles.**

Si aquesta Assegurança forma part de la cobertura alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA), el Prenedor de l'Assegurança (obligat al pagament de la Quota o Prima) i l'Assegurat han de coincidir i han de tenir necessàriament la condició de metge.

ARTICLE 4

Conseqüències de l'error en les declaracions del Prenedor o de l'Assegurat

És obligació del Prenedor/Assegurat declarar amb total veracitat i exactitud les dades de salut sobre les quals se li pregunta en el moment de la contractació. Mutual Mèdica podrà aplicar, amb posterioritat a la contractació, Exclusions per les patologies que es consideri que haurien d'haver estat informades i no ho hagin estat, en els termes que es detallen a l'Article 5.

Si l'error ha constituït una declaració inexacta de l'Edat, es modificarà el contracte d'Assegurança en els termes que haurien correspost si s'hagués declarat correctament en el moment de la contractació

ARTICLE 5

Exclusions

Queden exclosos de cobertura:

- Els estats patològics contrets abans de la contractació de l'Assegurança, o anteriors a qualsevol ampliació de la cobertura, quan siguin la causa de la Dependència (Preexistències).
- Els casos en què la percepció de la Prestació comporti engany o frau.
- Els casos en què l'Assegurat deixi de sotmetre's a les disposicions i exploracions amb la finalitat d'esclarir el que correspongui a l'estat de salut i al grau de Dependència
- Les conseqüències de guerra civil o internacional, invasió, hostilitats (hi hagi o no declaració de guerra), rebel·lions, revolució, insurrecció, actes de terrorisme, sigui quin sigui el lloc on succeeixin els fets, excepte en cas d'exercici professional de la medicina.
- Les conseqüències directes o indirectes de reacció o radiació nuclear o de contaminació radioactiva, excepte quan siguin

conseqüència de tractaments mèdics específics o s'adquireixen com a conseqüència de l'exercici professional de la medicina.

- f) Les conseqüències produïdes per la pràctica professional d'esports.
- g) Les conseqüències de la pràctica d'Esports de Risc, tal com es detalla a l'apartat de definicions.
- h) Els processos derivats de l'alcoholisme, consum de drogues o a psicofàrmacs.
- i) La situació de Dependència contreta per voluntat pròpia de l'Assegurat, incloses les intervencions estètiques (excepte si deriven d'una recomanació mèdica) o els intents de suïcidi.
- j) Les situacions de Dependència que no siguin mesurables mitjançant el BVD o per altres mètodes de valoració utilitzats per Mutual Mèdica.
- k) Les conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o de negligència greu de l'Assegurat, declarat així judicialment, així com les que es deriven de la seva participació en actes delictius, sempre que no s'hagi actuat en legítima defensa o en temptativa de salvament de persones o béns

Les Exclusions constaran expressament i de manera clara a l'Annex de l'Assegurança que es lliuri al Mutualista.

En cas que Mutual Mèdica detecti que hi ha hagut reserva o inexactitud en el qüestionari de salut emplenat per l'Assegurat, aplicarà les Exclusions que corresponguin sobre la informació omesa. Les Exclusions anteriors seran comunicades a l'Assegurat mitjançant la corresponent comunicació escrita. En aquesta comunicació es detallaran les Exclusions aplicades i s'informarà el Mutualista de la possibilitat de donar de baixa l'Assegurança si no està d'acord amb l'Exclusió post-contractual que es proposa.

ARTICLE 6

Carències

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

Si la situació de Dependència es produeix durant aquest període de Carència, el 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 es produeixi com a conseqüència d'un Accident.

ARTICLE 7

Data d'inici de l'Assegurança

L'Assegurança comença a produir efectes en la data que s'indica en el corresponent Annex de l'Assegurança. Si no es paga la primera prima, Mutual Mèdica tindrà dret a resoldre el contracte, és a dir, a deixar-lo sense efecte

ARTICLE 8

Durada de l'Assegurança

Aquesta Assegurança és anual renovable, de manera que es renova automàticament llevat que el Mutualista s'hi oposi mitjançant una comunicació fefaent adreçada a Mutual Mèdica amb una antelació mínima d'un mes respecte de la data de renovació. A aquests efectes, es considera comunicació fefaent la realitzada en els termes establerts a l'article 18.

ARTICLE 9

Indisputabilitat

Tal com estableix l'Article 8, l'Assegurança és anual renovable i només el Prenedor pot decidir no renovar-la, per la qual cosa es considera que té caràcter indiscutible.

La indisputabilitat prevista a l'apartat anterior no tindrà efecte en cas que existeixi una actuació dolosa o culpa greu del Mutualista en les declaracions que hagin servit de base per a la contractació de l'Assegurança.

En cas d'indicació inexacta de la data de naixement de l'Assegurat, Mutual Mèdica únicament 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 per aquesta.

ARTICLE 10

Baixa de l'Assegurança

Tot Prenedor 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. **Prèvia comunicació formal dins el termini d'un mes abans de la data de venciment.**

c) Excepcionalment, per acord previ i raonat del Consell d'Administració de Mutual Mèdica, en aplicació del que estableixen els Estatuts de Mutual Mèdica.

Si aquesta Assegurança forma part de la cobertura alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA), la baixa de l'Assegurança podria provocar la pèrdua d'aquesta cobertura alternativa

ARTICLE 11

Pagament de quotes

La Quota (o Prima) a pagar pel Prenedor serà la que es calculi d'acord amb la nota tècnica vigent en cada moment, i serà la que s'indiqui a l'Annex de l'Assegurança. La Quota o Prima és anual, però es pot fraccionar mensualment, trimestralment o semestralment, i s'haurà d'abonar amb caràcter vitalici.

A partir del moment en què s'iniciï 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. Si l'Assegurat deixa de trobar-se en situació de Dependència, el Prenedor tornarà a abonar la Quota corresponent.

ARTICLE 12

Conseqüència de l'impagament

L'impagament total o parcial de la Quota comportarà la suspensió de la cobertura. Mutual Mèdica quedarà exonerada del pagament de la Prestació derivada d'un sinistre ocorregut o que es mantingui durant la suspensió de la cobertura. Transcorreguts 6 mesos des de la suspensió de la cobertura, es donarà de baixa l'Assegurança.

Si aquesta Assegurança forma part de la cobertura alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA), l'impagament podria provocar la pèrdua d'aquesta cobertura alternativa.

ARTICLE 13

Prestació

La Prestació consistirà en la renda mensual que hagi contractat el Prenedor. Els serveis assistencials als quals dona dret aquesta Assegurança són els que es detallen en el corresponent Annex. Les prestacions a percebre es fixaran en funció del grau de Dependència que s'hagi diagnosticat, en els termes següents

A) Gran dependència:

A.1. Una renda mensual igual al 100 % de la renda contractada (detallada a l'Annex de l'Assegurança).

B) Dependència severa:

B.1. Una renda mensual per un import del 66 % de la renda contractada (detallada a l'Annex de l'Assegurança).

C) Dependència moderada:

C.1. Una renda mensual per un import del 33 % de la renda contractada (detallada a l'Annex de l'Assegurança).

La durada de la renda mensual tindrà caràcter vitalici, sempre que persisteixi la situació de Dependència, i s'incrementarà anualment un 3 % a partir del moment en què es declari la situació de Dependència. En cas que el grau de Dependència canviï, la renda mensual s'adaptarà al nou nivell declarat, d'acord amb les normes d'aquest Article.

ARTICLE 14

Requisits per a la Prestació

Per poder percebre la Prestació, l'Assegurat haurà d'estar al corrent del pagament de les Quotes. A més, haurà de (ell mateix o bé mitjançant el seu representant legal o òrgan tutelar)

a) Sol·licitar la Prestació per escrit, adreçant-se a Mutual Mèdica.

b) Presentar la resolució de l'organisme competent en què s'especifiquin les causes, les circumstàncies i el grau de la situació de Dependència de l'Assegurat, d'acord amb la legislació vigent.

c) Presentar qualsevol altra documentació complementària que Mutual Mèdica determini raonablement.

L'Assegurat se sotmetrà als reconeixements mèdics i a les proves diagnòstiques que determini Mutual Mèdica per 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 neix des de la data del sinistre i Mutual Mèdica efectuarà els pagaments des d'aquesta data. Les possibles denegacions de la Prestació podran ser objecte de recurs d'acord amb el que disposen els Estatuts Socials i l'Article 22 del present Reglament.

ARTICLE 15

Formes de cobrament de la Prestació

La Prestació es meritirà a partir de l'acreditació completa davant Mutual Mèdica de la situació de Dependència i un cop transcorregut un període d'espera de noranta dies.

La Prestació es podrà extingir per les causes següents:

- a) No complir els requisits establerts en el present reglament.
- b) Deixar de trobar-se en situació de Dependència.
- c) Impediments o negativa de l'Assegurat (o, si escau, de l'òrgan tutelar o representant legal) a sotmetre's a reconeixement mèdic o a facilitar qualsevol informació que Mutual Mèdica sol·liciti en relació amb el sinistre.
- d) Negativa a sotmetre's als tractaments mèdics o quirúrgics prescrits mèdicament.
- e) Defunció de l'Assegurat.

ARTICLE 16

Denegació de la Prestació

La Prestació serà denegada en les circumstàncies següents:

- a) Per l'existència de dol o culpa greu en l'omissió de la informació proporcionada en la contractació de l'Assegurança.
- b) Per la manca d'informació suficient que acrediti un fet objecte de cobertura o quan l'Assegurat no aportï la informació requerida per Mutual Mèdica.
- c) Per trobar-se l'Assegurança suspesa en els seus efectes per l'impagament de Quotes.

ARTICLE 17

Beneficiaris

El beneficiari de l'Assegurança és l'Assegurat.

ARTICLE 18

Comunicacions

Sense perjudici dels canals de comunicació habilitats en cada moment per a la gestió del dia a dia dels Mutualistes (contacte telefònic, accés a l'Àrea Mutualista o ús d'altres aplicacions per a la contractació en línia o la gestió telemàtica de prestacions), els Mutualistes es podran adreçar a Mutual Mèdica mitjançant correu electrònic a través de qualsevol de les adreces que, en cada moment, s'indiquin a la pàgina web corporativa.

Així mateix, les comunicacions remeses per Mutual Mèdica es consideraran vàlides sempre que es realitzin a l'adreça de correu electrònic facilitada pel Mutualista, així com mitjançant comunicació postal al domicili que hagi estat proporcionat. A aquests efectes, el Prenedor/Assegurat té l'obligació d'informar Mutual Mèdica de qualsevol canvi de domicili o dades de contacte. Igualment, **tindrà l'obligació de mantenir actualitzat el seu document identificatiu**, així com les dades bancàries per a la domiciliació de rebuts i el pagament de prestacions.

ARTICLE 19

Jurisdicció i normativa

El present Reglament i l'Assegurança que es formalitzi en virtut d'aquest queden sotmesos a la jurisdicció espanyola. La competència per conèixer de les accions que eventualment es derivin del contracte d'Assegurança correspondrà al jutge del domicili del Prenedor. Per aquest motiu, és imprescindible que es faciliti en tot moment un domicili en territori espanyol.

ARTICLE 20

Àmbit territorial

Per a la contractació d'aquesta Assegurança, l'Assegurat ha de tenir la residència habitual a Espanya. L'Assegurança que es formalitza amb aquest reglament és una Assegurança de les anomenades "de risc" (és a dir, les que cobreixen la incapacitat o la defunció). Per tant, la cobertura finalitzarà en el moment en què l'Assegurat perdi la condició de resident habitual a Espanya i deixaran de cobrar-se les Primes corresponents. Per aquest motiu, en el moment de formalitzar la contractació d'una Assegurança, el Mutualista es compromet a comunicar a Mutual Mèdica qualsevol canvi de domicili que impliqui la pèrdua de la condició de resident habitual a Espanya.

ARTICLE 21

Prescripció d'accions

Les accions que es derivin del contracte d'Assegurança prescriuran en els terminis establerts a la Llei de Contracte d'Assegurança.

ARTICLE 22

Reclamacions

Amb caràcter general, els Mutualistes es podran adreçar a Mutual Mèdica directament per correu electrònic o per telèfon, utilitzant les adreces o trucant als números que s'indiquen a la pàgina web corporativa.

En cas que el Mutualista no estigui conforme amb la resolució emesa, podrà traslladar la seva reclamació a la Comissió d'Assegurances i Prestacions, òrgan integrat per membres del Consell d'Administració de Mutual Mèdica. Finalment, els mutualistes poden adreçar-se al Servei d'Atenció al Client de Mutual Mèdica, de conformitat amb el que estableix el Reglament de funcionament d'aquest servei (disponible igualment a la pàgina web corporativa).

DISPOSICIÓ ADDICIONAL

Les normes contractuals que regeixen la cobertura dels riscos que Mutual Mèdica garanteix als seus mutualistes estan contingudes als 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").

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 fa a la modificació dels reglaments de prestacions, cal 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 la modificació.