

REGLAMENT DE L'ASSEGURANÇA DE GUÀRDIES - INCAPACITAT TEMPORAL

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

DEFINICIONS

Accident: l'acció directa d'una causa externa, sobtada i violenta, aliena a la voluntat de l'Assegurat, que origini un perjudici sobre la seva salut.

Annex de l'assegurança: document facilitat per Mutual Mèdica en què es detallen les especificitats (condicions particulars) de cada assegurança que fan referència al Prenedor i a l'Assegurat i que no figuren en aquest Reglament.

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.

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

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

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

Esports de risc: aquells que comportin un risc elevat de patir un dany físic, superior a la pràctica ordinària d'activitats esportives o recreatives comunes. A títol enunciatiu i no limitatiu: esquí i surf de neu 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 computa com a edat de l'Assegurat la que correspongui a l'aniversari més proper.

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

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

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

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

Prestació: import que pagarà Mutual Mèdica al Beneficiari(s) quan es doni alguna de les situacions cobertes sota les condicions del present Reglament.

Prima (o quota): preu de l'assegurança. Addicionalment, en el rebut hi figuraran els recàrrecs i els impostos que siguin aplicables legalment.

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

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 Guàrdies-Incapacitat Temporal de Mutual Mèdica està adreçada a aquells metges que obtenen part dels seus ingressos mensuals mitjançant l'exercici de guàrdies mèdiques i té per objecte satisfer una renda diària al metge Assegurat que té una pèrdua d'ingressos derivada d'alguna de les situacions cobertes per l'assegurança, en els termes de l'article següent.

ARTICLE 2

Cobertures

Es descriuen a continuació les situacions cobertes per l'assegurança, amb l'abast definit per aquest reglament:

a) La incapacitat física per a l'exercici de la professió mèdica, provinent de malaltia o accident (excepte en els casos en què la incapacitat indicada es produís, agreugés o se sostingués per voluntat pròpia, imprudència o negligència de l'interessat), amb un màxim de 365 dies.

b) Les complicacions de la gestació i el risc durant l'embaràs amb un màxim de 30 dies de cobertura per anualitat.

c) La maternitat o paternitat, amb un pagament per 30 dies de cobertura per anualitat.

d) Els tractaments d'esterilitat o infertilitat, amb un màxim de 8 dies per anualitat.

e) En una situació de pandèmia aquesta assegurança cobreix:

- les baixes derivades de quarantena amb un màxim de 15 dies per anualitat.
- les baixes derivades per ser persona de risc per gestació, amb un màxim de 30 dies per anualitat.

Per a qualsevol dels supòsits anteriors, **no té dret a percebre la Prestació l'Assegurat que estant de baixa, continuï exercint la seva professió, encara que sigui a temps parcial.**

ARTICLE 3

Requisits de contractació

A aquesta assegurança es poden inscriure els metges fins als 55 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 se li demani.

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. Aquestes exclusions constaran al corresponent Annex de l'assegurança.**

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 consignades en el moment de la contractació. Mutual Mèdica podrà aplicar, amb caràcter posterior a la contractació, exclusions per les patologies que es consideri haurien d'haver estat informades i no ho han 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 hagin correspost d'haver estat declarada correctament en el moment de la contractació.

ARTICLE 5

Exclusions

Queden exclosos de cobertura:

- a) Els estats patològics contrets abans de la contractació de l'assegurança o anteriors a qualsevol ampliació de la cobertura, quan siguin la causa d'incapacitat laboral (Preexistències).
- b) Els casos en què la percepció de la Prestació porti implícit engany o culpa greu.
- c) Els casos en què l'Assegurat deixi de sotmetre's a les disposicions, les pràctiques i les exploracions que tinguin per objecte dilucidar el que correspongui a l'estat de salut.
- d) 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 succeeixin els fets, excepte en cas d'exercici professional de la medicina.
- e) Les conseqüències directes o indirectes de reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, excepte quan sigui conseqüència de tractaments mèdics específics, o s'adquireixin per causa de l'exercici professional de la medicina.
- f) Los processos psiquiàtrics i psicològics.
- g) Les conseqüències produïdes per la pràctica d'esports de caràcter professional.
- h) Les conseqüències de la pràctica d'esports de risc, tal com es detalla a l'apartat de definicions.
- i) Els processos derivats d'alcoholisme, consumo de drogues o psicofàrmacs.
- j) Totes aquelles entitats nosològiques en què no hi hagi mitjà diagnòstic que permeti resultats objectius o patognomònics, excepte que produeixin una incapacitació permanent i absoluta per a tot tipus de treball.
- k) La incapacitat laboral física contreta per voluntat pròpia de l'Assegurat, incloent-hi intervencions estètiques (llevat que derivin d'una recomanació mèdica) o intents de suïcidi.

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

En cas que Mutual Mèdica detecti que hi va haver reserva o inexactitud al qüestionari de salut emplenat per l'Assegurat, aplicarà les exclusions que sigui procedent sobre la informació omesa. Les exclusions anteriors seran informades a l'Assegurat mitjançant la corresponent comunicació escrita. A la comunicació es detallaran les exclusions aplicades i s'informarà el Mutualista de la possibilitat de donar de baixa l'assegurança si està en desacord amb l'Exclusió post contractació que es proposa.

ARTICLE 6

Carències

Per poder rebre la Prestació com a conseqüència de la 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 cas d'adopció o acolliment, haurà 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 l'acolliment.

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

Per a les malalties que requereixin intervenció quirúrgica (explicant-se a partir dels primers símptomes), així com les baixes per hèrnia discal, lumbàlgies, dorsàlgies i cervicàlgies aplicarà una carència de 6 mesos.

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

ARTICLE 7

Data d'inici de l'Assegurança

L'assegurança comença 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, es a dir, a deixar-lo sense efecte.

ARTICLE 8

Durada de l'Assegurança

Aquesta assegurança es anual renovable. El Mutualista podrà sol·licitar que no es renovi mitjançant comunicació fefaent a Mutual Mèdica abans d'un mes de la renovació. Per part seva, Mutual Mèdica haurà 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 dos mesos mitjançant una comunicació igualment fefaent dirigida a l'Assegurat. A aquests efectes, es considera comunicació fefaent la realitzada en els termes establerts a l'article 17.

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

ARTICLE 9

Baixa de l'Assegurança

Tot inscrit en aquesta assegurança serà donat de baixa:

- a) Per impagament de les quotes, segons la Llei de contracte de l'assegurança.
- b) Per voluntat del Prenedor o de l'Assegurat, en els termes de l'article 8.
- c) Per voluntat de Mutual Mèdica en finalitzar l'anualitat de l'assegurança, sempre que sigui comunicat al Prenedor amb l'antelació necessària (dos mesos, com a mínim) i en la forma requerida.

ARTICLE 10

Pagament de quotes

La quota (o Prima) a pagar pel Prenedor serà la que es calculi d'acord amb la nota tècnica vigent a cada moment, i que serà la que s'indiqui a l'Annex de l'assegurança. La quota o Prima és anual, però es pot fraccionar mensualment.

ARTICLE 11

Conseqüència de l'impagament.

L'impagament de la quota o una de les parts de la quota provocarà la suspensió de la cobertura, transcorregut un mes del dia del venciment. Mutual Mèdica quedarà alliberada del pagament de la Prestació fruit d'un sinistre ocorregut o que perduri durant la suspensió de la cobertura. Transcorreguts 6 mesos des de la suspensió de la cobertura es donarà de baixa l'assegurança. .

ARTICLE 12

Prestació

La Prestació consistirà a la renda diària que hagi contractat el metge. A l'Annex de l'assegurança es detallarà clarament l'import contractat.

ARTICLE 13

Requisits per a la Prestació

La Prestació s'iniciarà un cop Mutual Mèdica hagi rebut la documentació que en justifiqui la Prestació.

Per tenir dret a aquesta Prestació és condició necessària que la baixa sigui ratificada en cas d'una durada superior a 30 dies. Pel sol fet de no ratificar-la, es considerarà sense efecte, i es tancarà l'expedient. La Prestació s'abona fins que la incapacitat adquireixi al caràcter de permanent i en tot cas, amb un màxim de 365 dies.

La sol·licitud de Prestació haurà d'anar acompanyada de la documentació següent (enunciativa i no limitativa):

- a)** Comunicació d'incapacitat laboral de la Seguretat Social o, en absència de l'anterior, informes mèdics o documentació que ho justifiqui. En aquesta documentació constarà el diagnòstic, la data inicial de la incapacitat temporal i el pronòstic de durada de la incapacitat per treballar, així com el nom, el número de col·legiat i la signatura del metge que l'emet.
- b)** En cas de descans per naixement o cura del menor o adopció, el certificat de naixement i el document de permís maternal/paternal o equivalent.

ARTICLE 14

Formes de cobrament de la Prestació

El pagament de la Prestació s'efectua mitjançant transferència al compte bancari espanyol designat per l'Assegurat, el qual n'ha d'acreditar la titularitat.

Es procedirà al pagament de la Prestació en el moment d'acreditar la fi de la incapacitat laboral i, en cas d'una durada superior a 30 dies, en el moment en què s'acrediti aquesta durada, mitjançant comunicació de ratificació o informe mèdic que ho justifiqui.

ARTICLE 15

Denegació de la Prestació

La Prestació serà denegada en las següents circumstancies:

- a) Per l'existència de dol o culpa greu en l'omissió de la informació proporcionada en la contractació de l'assegurança.**
- b) Per falta d'informació suficient que acrediti un fet objecte de cobertura o quan l'Assegurat no aporta la informació requerida per Mutual Mèdica.**
- c) Per trobar-se l'assegurança en suspensió per l'impagament de quotes.**

ARTICLE 16

Beneficiaris

Per a aquesta assegurança, el Beneficiari de la Prestació és la persona assegurada.

ARTICLE 17

Comunicacions

Sense perjudici dels canals de comunicació habilitats a 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 contractació on-line o gestió telemàtica de prestacions), els mutualistes podran adreçar-se

a Mutual Mèdica mitjançant correu electrònic a través de qualsevol de les adreces que, a cada moment, s'indiquin a la pàgina web corporativa.

Així mateix, les comunicacions remeses per Mutual Mèdica es consideraran vàlides sempre que es facin a l'adreça de correu electrònic facilitada pel Mutualista, així com mitjançant comunicació postal al domicili que hagi estat proporcionat.

A aquest efecte, 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 document identificatiu**, així com les dades bancàries per a domiciliació de rebuts i pagament de prestacions.

ARTICLE 18

Jurisdicció i normativa

Aquest reglament i l'assegurança que es formalitzi en virtut del mateix 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 a territori espanyol.

ARTICLE 19

Àmbit territorial

Per contractar 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, aquelles que cobreixen la incapacitat o la mort). 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, a l'hora 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 20

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 21

Reclamacions

Amb caràcter general, els mutualistes podran adreçar-se a Mutual Mèdica directament via 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 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 del 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.