

REGLAMENT DE L'ASSEGURANÇA D'INCAPACITAT PROFESSIONAL PERMANENT

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.

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 (equival al que la normativa de Seguretat Social anomena "Incapacitat Permanent Total").

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.

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 d'Incapacitat Professional Permanent de Mutual Mèdica té per objecte satisfer el pagament d'un capital a l'Assegurat que es trobi en alguna de les situacions cobertes per l'Assegurança tal com es defineixen a l'article següent.

ARTICLE 2

Cobertures

Mutual Mèdica pagarà a l'Assegurat que es trobi en una situació d'Incapacitat Professional Permanent una Prestació l'import de la qual s'ha pactat i consta a l'Annex de l'Assegurança. Als efectes d'aquesta Assegurança, el terme Incapacitat Professional Permanent s'ha d'entendre d'acord amb allò que estableix l'apartat "Definicions". Aquest capital (o suma assegurada) es farà efectiu sota els requisits i les condicions determinats al present reglament.

Aquesta Assegurança es pot contractar en dues modalitats, en funció de la causa que pugui ocasionar la Incapacitat Professional Permanent, de manera que els riscos coberts es desglessen en dos mòduls independents:

- a) MÒDULO I: **Incapacitat Professional Permanent per qualsevol causa.**
- b) MÒDULO II: **Incapacitat Professional Permanent per causa d'accident.**

La cobertura d'aquesta Assegurança es pot contractar per qualsevol causa, per causa d'accident o ambdues; en aquest darrer cas, si la Incapacitat Professional Permanent té lloc per causa d'accident, l'Assegurat cobrarà la suma dels dos capitals Assegurats.

ARTICLE 3

Requisits de contractació

A aquesta Assegurança es poden inscriure els metges mutualistes de fins a una edat màxima de 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'n el risc d'algun estat patològic patit pel sol·licitant, incloses les possibles complicacions i seqüeles.**

ARTICLE 4

Conseqüències de l'error en les declaracions del Prenedor

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

Queda exclosa qualsevol cobertura dels mòduls en els següents casos:

- 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 és implícit engany o culpa greu.
- c) 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.
- d) 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.
- 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) Les conseqüències produïdes per la pràctica d'esports de caràcter professional.
- g) Les conseqüències de la pràctica d'esports de risc, tal com es detalla en l'apartat de definicions.
- h) Els processos derivats d'alcoholisme, consum de drogues o psicofàrmacs.
- i) La incapacitat laboral física contreta per voluntat pròpia de l'Assegurat, incloent intervencions estètiques (llevat que derivin d'una recomanació mèdica) o intents de suïcidi.
- j) Les conseqüències d'un acte d'imprudència temerària o negligència greu de l'Assegurat, declarada així judicialment, així com les derivades de la seva participació en actes delictius, dol o baralla, sempre que no s'hagi actuat en defensa legítima o en temptativa de salvament de persones o béns.

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 anteriors exclusions seran informades a l'Assegurat mitjançant la comunicació escrita corresponent. A la comunicació es detallaran les exclusions aplicades i s'informarà al Mutualista de la possibilitat de donar de baixa l'Assegurança si està en desacord amb l'exclusió post-contractació que es proposa.

Si s'han d'aplicar exclusions d'algun estat patològic concret, en els termes que regula aquest article, aquestes constaran expressament i de forma clara al contracte d'Assegurança que es lliuri al Mutualista.

ARTICLE 6

Carències

Aquesta Assegurança té un període de carència de tres mesos, llevat que la Incapacitat Professional Permanent vingui provocada per un accident, cas en què no hi ha període de carència.

ARTICLE 7

Data d'inici de l'Assegurança

L'Assegurança comença a la data que s'indica al corresponent Annex de l'Assegurança. Si no es paga la primera prima, Mutual Mèdica té 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 excepte que el Mutualista indiqui el contrari mitjançant comunicació fefaent a Mutual Mèdica abans d'un mes de la renovació**. A aquests efectes, es considera comunicació fefaent la realitzada en els termes establerts a l'article 18.

La cobertura finalitzarà el mes en què el Mutualista faci 65 anys, llevat que hagi deixat d'exercir la professió de metge abans (ja sigui per jubilació o per qualsevol altra causa). L'Assegurat ha de comunicar aquesta circumstància a Mutual Mèdica.

ARTICLE 9

Indisputabilitat

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

La Indisputabilitat prevista en 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 inscrit en aquesta Assegurança serà donat de baixa:

- a) Per impagament de les Quotes, d'acord amb la Llei del Contracte de l'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 raonat del Consell d'Administració de Mutual Mèdica, en aplicació del que estableixen els Estatuts de Mutual Mèdica.

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 a cada moment, i que serà la que s'indiqui a l'Annex de l'Assegurança (l'Annex recull les clàusules específiques de l'Assegurança). La quota o prima és anual, però es pot fraccionar mensualment, trimestralment i semestralment.

ARTICLE 12

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 13

Prestació

La Prestació consisteix en el capital que hagi contractat l'Assegurat. A l'Annex de l'Assegurança es detallarà clarament l'import contractat (l'Annex recull les clàusules específiques de l'Assegurança).

ARTICLE 14

Requisits per a la Prestació

En el moment en què es produeixi el fet causant de la Prestació, Mutual Mèdica farà efectiu el pagament corresponent, una vegada hagi verificat que es compleixen els requisits següents:

- (1) que l'Assegurança no tingui quotes pendents de pagament;
- (2) que s'hagi aportat a Mutual Mèdica la documentació sol·licitada. En qualsevol cas, Mutual Mèdica podrà sol·licitar tota aquella documentació que consideri oportuna per determinar la situació d'incapacitat professional permanent i la no concurrència d'exclusions, així com el nom, el número de col·legiat i la signatura del metge que l'emet.

Un cop completa la documentació, Mutual Mèdica procedirà al pagament de la Prestació corresponent.

ARTICLE 15

Formes de cobrament de la Prestació

La Prestació de l'Assegurança es pot abonar únicament en forma de capital (en un únic pagament).

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 a la contractació de l'Assegurança.
- b) Per la manca 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 l'Assegurança en suspensió per l'impagament de quotes.

ARTICLE 17

Beneficiaris

Per a aquesta Assegurança, el beneficiari de la Prestació és la persona assegurada.

ARTICLE 18

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 19

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 20

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 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 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).

DISPOSICIÓN ADICIONAL

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.