

## REGLAMENT DE L'ASSEGURANÇA D'INVALIDESA

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

### DEFINICIONES

**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 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.

**Beneficiari de l'Assegurança:** persona que té el 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 una part de les cobertures no tenen efecte.

**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.

**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.

**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. Adicionalment, 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 d'Invalidesa de Mutual Mèdica té per objecte satisfer una renda mensual a l'Assegurat que, complerts 30 dies consecutius d'incapacitat laboral, es trobi en alguna de les situacions cobertes per l'Assegurança tal com es defineixen en l'article següent. La cobertura començarà a partir del dia 31 de la incapacitat.

### ARTICLE 2

#### Cobertures

Es descriuen a continuació les situacions cobertes per l'Assegurança, amb l'abast definit pel present reglament:

- a)** Incapacitat laboral física evident per a l'exercici de la professió mèdica, provinent de malaltia o accident (excepte en els casos en què la indicada incapacitat laboral es produís, agreugés o se sostingués per voluntat pròpia, imprudència o negligència de l'interessat).
- b)** Incapacitat laboral evident per a l'exercici de la professió mèdica derivada de trastorns / malalties mentals. En aquests casos, la Prestació, per un o diversos processos d'incapacitat laboral, s'abonarà per un període màxim de 60 dies per anualitat (un mateix procés la incapacitat

del qual es prolongui durant dues anualitats diferents consecutives, també donarà lloc a una Prestació màxima de 60 dies). En qualsevol cas, es permeten un màxim de tres períodes de 60 dies d'incapacitat laboral, en diferents anualitats de l'Assegurança, durant tota la vida del Mutualista. Quan aquestes patologies derivin en una incapacitat permanent absoluta, es pagarà la Prestació amb caràcter retroactiu a la data d'inici de la incapacitat, tenint en compte que, si ha percebut la Prestació per incapacitat durant el període inicial, s' iniciarà el pagament de la incapacitat permanent absoluta a partir de l'endemà del final de l'esmentat període inicial.

c) Incapacitat laboral evident per a l'exercici de la professió mèdica derivada d'entitats nosològiques en les quals no existeixi mitjà diagnòstic que permeti resultats objectius o patognòmics. En aquests casos, la Prestació, per un o diversos processos d'incapacitat, s'abonarà pels períodes i en els mateixos termes definits en el punt (b) anterior per als trastorns/malalties mentals.

d) Complicacions durant la gestació derivades d'aquesta.

e) Cessament de l'exercici de l'activitat per risc durant l'embaràs relacionats amb el seu lloc de treball, així com en situació de pandèmia, quan la incapacitat derivi de ser persona de risc per gestació. En aquests casos, la Prestació màxima a percebre serà de 1.000€ mensuals.

f) Descans per naixement o cura del menor, adopció o acolliment (en acolliment s'estarà al que estableixi la corresponent normativa). En aquests casos, s' abonarà la Prestació fins a un màxim de 82 dies i la Prestació màxima a percebre serà de 1.000 € mensuals.

**No tindrà dret a percebre la Prestació l'Assegurat que exerceixi la professió, encara que sigui a temps parcial.** Quan la persona inscrita no sigui metge, la incapacitat que haurà d'acreditar per percebre la Prestació corresponent és aquella que impedeixi totalment la realització de qualsevol activitat professional o laboral.

### ARTICLE 3

#### Requisits de contractació

A aquesta Assegurança es poden inscriure els metges i, amb caràcter excepcional i sempre que sigui expressament aprovat pel Consell d'Administració, persones que, encara sense ser metges, reuneixin els requisits per ser mutualistes. En qualsevol cas, l'edat màxima de contractació i ampliació serà 60 anys d'edat.

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 sol·liciti.

**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 clarament indicades en el corresponent Annex de l'Assegurança corresponent.**

### 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 haguessin 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 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.

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

En el cas que Mutual Mèdica detecti que hi va haver reserva o inexactitud en el qüestionari de salut emplenat per l'Assegurat, aplicarà les Exclusions que procedeixi sobre la informació omesa. Les anteriors Exclusions seran informades a l'Assegurat mitjançant la corresponent comunicació escrita. En 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.

## ARTICLE 6

### Carències

Per poder rebre la Prestació com a conseqüència de la gestació o el naixement d'un fill haurà d'haver transcorregut un període mínim de 8 mesos entre la data d'inscripció o ampliació de Cobertures i la data estimada d'inici de la gestació. En el cas dels descansos per 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 acolliment.

Per a la resta de les malalties, la carència serà de dos mesos, mentre que per a les incapacitats laborals derivades d'accident no existirà 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, 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 compleixi 70 anys d'edat, excepte per a aquells mutualistes als quals els que sigui d'aplicació la disposició transitòria, cas en el qual la cobertura finalitzarà el mes en què el Mutualista compleixi 65 anys.

## 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 donada de baixa:

- a) Per impagament de les quotes, segons la Llei de Contracte d'Assegurança.
- b) Per voluntat del Prenedor o de l'Assegurat. **Prèvia comunicació formal en 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.

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 de la 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 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.

Es fa constar expressament que fins i tot en cas d'incapacitat laboral, sigui quina sigui la durada de la mateixa, l'Assegurança seguirà en vigor i seguirà existint l'obligació del pagament de primes. Com a excepció, en cas de declaració d'una incapacitat permanent absoluta (IPA), el Prenedor quedarà alliberat de la seva obligació del pagament de primes a partir de l'anualitat següent de la declaració d'IPA.

## ARTICLE 12

### Conseqüència de l'impagament

L'impagament de la quota o d'una de les parts de la quota provocarà la suspensió de la cobertura transcorregut 1 mes del dia del seu venciment. Mutual Mèdica quedarà alliberada del pagament de la Prestació 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.

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 de la cobertura alternativa.

## ARTICLE 13

### Prestació

La Prestació consistirà en la renda mensual 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).

En tots els casos, el pagament de la Prestació s' iniciarà un cop complerts 30 dies consecutius d'incapacitat laboral i sempre que Mutual Mèdica hagi rebut tota la documentació que acrediti que l'Assegurat es troba en una situació objecte de cobertura. Si la incapacitat es manté més enllà del període inicialment estimat, caldrà que l'Assegurat la ratifiqui. Pel sol fet de no ratificar-la, es considerarà sense efecte i es procedirà al tancament de l'expedient i a la fi de la Prestació. La Prestació s' abonarà com a màxim fins a l'últim dia de vigència del contracte, fins al dia que l'Assegurat mori o bé fins al dia en què l'Assegurat sigui donat d'alta pel metge o per resolució de Mutual Mèdica en constatar que ja no persisteix cap situació objecte de cobertura.

En els casos d'increment automàtic, la renda mensual contractada augmentarà a raó d'un percentatge anual que constarà a l'Annex de l'Assegurança i que serà el que determinin les normes de contractació de l'Assegurança vigents en cada moment. L'increment anual de la cobertura implicarà el consegüent increment proporcional de quota, que s' aplicarà al principi de cada anualitat.

## ARTICLE 14

### Requisits per a la Prestació

L'Assegurat haurà d'acreditar Mutual Mèdica, dins dels 3 mesos posteriors a l'inici de la seva incapacitat (sempre que sigui possible), la seva situació de baixa laboral objecte de cobertura, per a la qual cosa haurà d'acompanyar la sol·licitud de Prestació de la següent documentació (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, data inicial de la incapacitat temporal i pronòstic de durada de la incapacitat per treballar, així com el nom, número de col·legiat i 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.
- c) En el cas de descans per cura del menor per acollida, la resolució administrativa o judicial per la qual es concedeix l'acolliment familiar.
- d) En el cas de trastorns / malalties mentals, així com en el cas de les nosològiques en què no existeixi mig diagnòstic que permeti resultats objectius o patognòmics, caldrà aportar (a més de la documentació d'incapacitat laboral), un informe mèdic de l'especialista en el qual consti el diagnòstic, etiologia, data de debut, nombre d'episodis i dates, tractament, estat actual i pronòstic.

Per als processos amb durada superior a 30 dies, l'Assegurat haurà de presentar l'últim dia de cada mes la documentació que acrediti que la incapacitat laboral es manté, si bé, l'entitat podrà eximir d'aquest requisit per períodes no superiors a un any en determinades situacions.

En qualsevol cas, Mutual Mèdica podrà demanar tota aquella documentació que consideri oportuna per al seguiment de la incapacitat.

**S'extingirà la Prestació per Mutual Mèdica quan l'Assegurat, en situació d'incapacitat temporal o malaltia, no permeti el seguiment, control i/o peritatge. De la mateixa manera, es posarà fi a la Prestació des del moment en què l'Assegurat realitzi activitat professional o laboral.**

En qualsevol cas, la renda s' abonarà com a màxim fins al mes en què l'Assegurat compleixi els 70 anys d'edat, llevat del regulat en la disposició transitòria.

## ARTICLE 15

### Formes de cobrament de la Prestació

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

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

## ARTICLE 16

### Denegació de la Prestació

La Prestació serà denegada en les següents circumstàncies:

- 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 aporta la informació requerida per Mutual Mèdica.
- c) Per trobar-se 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 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 contractació on-line o gestió telemàtica de prestacions, els mutualistes podran dirigir-se 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 domiciliació de rebuts i 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 deriven 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 el present reglament és una Assegurança dels anomenats "de risc" (és a dir, aquells 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 corresponents primes. 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 deriven del contracte d'Assegurança prescriuran en els terminis establerts en la Llei de Contracte d'Assegurança.

## ARTICLE 22

### Reclamacions

Amb caràcter general, els mutualistes podran dirigir-se a Mutual Mèdica directament via correu electrònic o per telèfon, utilitzant les adreces o trucant als números que s'indica 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).

## DISPOSICIONS TRANSITÒRIES

Per als Assegurats que el 18 de juny de 2002 es trobaven en situació d'incapacitat temporal, la renda mensual finalitzarà el mes en què compleixin 65 d'anys d'edat.

Per a aquells mutualistes que tenien contractada la cobertura d'invalidesa amb MUTUAL LAUDIS així com per a mutualistes familiars en el reglament dels quals així s'indiqui, la cobertura finalitzarà el mes en què compleixin els 65 anys en comptes dels 70. Aquest extrem constarà clarament regulat a l'Annex de l'Assegurança.

## 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.