

REGLAMENT DE L'ASSEGURANÇA D'ORFENESA

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.

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 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'Orfandat té per objecte satisfer una renda mensual a cada fill inscrit en cas de defunció del Mutualista o que aquest pateixi una Incapacitat Permanent i Absoluta (IPA), en els termes definits en aquest reglament.

ARTICLE 2

Cobertures

Es descriuen a continuació les situacions cobertes per l'assegurança que, si es produeix, garantiran una renda mensual per cada fill inscrit, en els termes i amb l'abast definit per aquest reglament:

- Mort de l'Assegurat durant la vigència de l'assegurança, sigui quina sigui la causa de la mort.
- Invalidesa Permanent i Absoluta per a tot tipus de treball remunerat (IPA) de l'Assegurat durant la vigència de l'assegurança, sigui quina sigui la causa de la invalidesa.

ARTICLE 2 bis (exclusiu d'Orfenesa)

Inclusió automàtica de fills pòstums en casos excepcionals

Si es compleixen totes les condicions següents:

1. Que el Mutualista Assegurat sigui menor de 55 anys i tingui inscrits a l'assegurança tots els seus fills menors de 24 anys.
2. Que després de la seva mort o que se li declari una Invalidesa Absoluta i Permanent (o fins a un mes abans d'aquest fet) neixi un fill o més.
3. Que aquests fills hagin estat concebuts abans de la mort o de la declaració d'invalidesa (no s'hi inclouen fills nascuts d'embrions congelats implantats amb posterioritat a la mort o la declaració d'invalidesa).

Aleshores, aquests fills es consideraran automàticament inscrits a l'assegurança des del primer dia del mes següent al seu naixement, sense que el Mutualista ni els seus hereus hagin de pagar cap quota addicional.

A més, aquests fills tenen dret a rebre una Prestació econòmica del mateix import que la corresponent al darrer fill inscrit.

ARTICLE 3

Requisits de contractació

A aquesta assegurança es poden inscriure els metges i, persones que, encara que no siguin metges, reuneixin els requisits per ser mutualistes. En qualsevol cas, l'edat màxima de contractació i ampliació serà 55 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 demani.

A la sol·licitud s'haurà d'identificar els fills a inscriure (nom, cognoms, sexe i edat) i acompanyar el seu certificat de naixement o Llibre de Família.

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 sofert pel sol·licitant, incloses les possibles complicacions i seqüeles, en els termes de l'article 5.**

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 l'article 5.**

Si l'error ha constituït una declaració inexacta de l'edat, es modificarà el contracte d'assegurança en els termes que hagués 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 de la incapacitat o de la mort (Preexistències).
- b) Els casos en què la percepció de la Prestació porti implícit engany o frau.

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.

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 sigui procedent sobre la informació omesa, cas en què s'informarà l'Assegurat de les exclusions esmentades mitjançant la comunicació escrita corresponent. 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 proposi.

ARTICLE 6

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 7

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 16.

L'assegurança es manté vigent mentre es paguin les primes corresponents i el fill beneficiari tingui menys de 24 anys. La cobertura finalitzarà, en tot cas, quan tots els fills inscrits compleixin 24 anys.

En cas que el fill orfe abans de complir els 24 anys tingui una discapacitat en un grau igual o superior a un 65 % (acreditada mitjançant una resolució administrativa oficial de l'organisme competent de la comunitat autònoma), se li prolongarà el pagament de la Prestació fins que l'orfe compleixi els 30 anys.

ARTICLE 8

Baixa de l'Assegurança

Tot inscrit serà donat de baixa:

- a) Per impagament de les quotes, d'acord amb el que estableix 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.

Així mateix, l'assegurança es donarà de baixa el mateix dia que tots els fills inscrits compleixin 24 anys (o als 30 anys del fill orfe si hi concorren els supòsits de discapacitat previstos).

ARTICLE 9

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.

En el supòsit de Invalidesa Permanent i Absoluta (IPA) de l'Assegurat, el Prenedor quedarà alliberat de la seva obligació del pagament de primes quan els fills inscrits comencin a percebre la pensió per orfenesa.

ARTICLE 10

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 11

Prestació.

La Prestació consistirà a la renda mensual contractada per a cada fill inscrit. A l'Annex es detallarà clarament l'import contractat per a cada fill. El pagament de la Prestació s'iniciarà quan hi hagi constància fefaent de la defunció o la Invalidesa Permanent i Absoluta del Mutualista i s'abonarà des del primer dia del mes següent al fet causant i finalitzarà el darrer dia del mes en què el fill beneficiari causi baixa per haver complert 24 anys.

En cas que el fill orfe abans de complir els 24 anys tingui una discapacitat en un grau igual o superior a un 65 % (acreditada mitjançant una resolució administrativa oficial de l'organisme competent de la comunitat autònoma), se li prolongarà el pagament de la Prestació fins que l'orfe compleixi els 30 anys.

La Prestació de l'assegurança també s'extingeix en cas que el fill beneficiari mori abans d'arribar a l'edat establerta al contracte per a la finalització de la Prestació.

ARTICLE 12

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 i la no concurrència d'exclusions, així com el nom, el número de col·legiat i la signatura del metge que l'emet.

(3) en cas que hi hagi tutors legals, aquests han de justificar aquesta condició.

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

ARTICLE 13

Formes de cobrament de la Prestació

El pagament de la Prestació serà en forma de renda i s'efectuarà mitjançant transferència al compte bancari espanyol designat pel beneficiari o, en cas de ser menor d'edat, per qui tingui la pàtria potestat o el tutor legal. En qualsevol dels dos casos caldrà acreditar-ne la titularitat bancària.

ARTICLE 14

Denegació de la Prestació

La Prestació serà denegada en les circumstàncies següents, a més dels supòsits en què operi alguna de les exclusions previstes a l'article 5:

- 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 15

Beneficiaris

Per a aquesta assegurança, els beneficiaris de la Prestació tant en cas d'incapacitat com en cas de mort de l'Assegurat són els fills inscrits a l'assegurança.

La mort de l'Assegurat, causada dolosament per un beneficiari, privarà aquest del dret a la Prestació establerta a favor seu. No obstant, Mutual Mèdica no queda exempta del pagament de la Prestació a qualsevol altre beneficiari d'acord amb el que preveu aquest article 11.

ARTICLE 16

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 17

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 18

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 19

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 20

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.