

Reglament de la prestació

RENDA INVALIDESA

Maig 2019



Mutualitat dels Enginyers MPS

Mutualitat dels Enginyers MPS, inscrita en el Registre d'Entitats Asseguradores i Reasseguradores de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb la clau P-3159

Inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, al foli 18, volum 25.405, full núm. B-87.907, Inscripció 1a. NIF V08430191. www.mutua-enginyers.com

Reglament aprovat per l'Assemblea General celebrada el dia 28 de maig de 2019.



ÍNDEX DE CONTINGUTS

ARTICLE PRELIMINAR	1
Article 1. NATURALESA DE LA PRESTACIÓ	2
Article 2. IMPORTS MÀXIMS I MÍNIMS I ACTUALITZACIÓ DE COBERTURES	3
Article 3. ESPECIFICACIONS DE LA COBERTURA	3
Article 4. LÍMITS D'EDAT DE SUBSCRIPCIÓ I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA.....	4
Article 5. DURADA DE LA COBERTURA I OPOSICIÓ A LA PRÒROGA	4
Article 6. SUBSCRIPCIÓ	4
Article 7. COMUNICACIONS	5
Article 8. INDISPUTABILITAT	5
Article 9. EXCLUSIONS DE LA COBERTURA	5
Article 10. PERÍODE DE CARÈNCIA.....	6
Article 11. QUOTES	6
Article 12. PAGAMENT DE QUOTES	6
Article 13. IMPAGAMENT DE QUOTES: SUSPENSIO I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA	7
Article 14. PERSONES BENEFICIÀRIES DE LA PRESTACIÓ.....	7
Article 15. CONDICIONS PER CAUSAR DRET A LA PRESTACIÓ	7
Article 16. SOL·LICITUD DE LA PRESTACIÓ.....	7
Article 17. COMPROVACIÓ, ACCEPTACIÓ I SEGUIMENT DE LA PRESTACIÓ.....	8
Article 18. PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ	8
Article 19. EXTINCIÓ DE LA PENSIO	9
DISPOSICIONS ADDICIONALS	10
DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA	11
ANNEX DE QUOTES	12
RECÀRRECS PER FRACCIONAMENT	13



ARTICLE PRELIMINAR

1. NORMATIVA I CONTROL

Aquest Reglament conté les condicions de la prestació RENDES D'INVALIDESA de la Mutualitat dels Enginyers MPS (en endavant, la Mutualitat), d'aplicació directa als i a les mutualistes i subscriptors/es, i a les persones assegurades i beneficiàries, les quals han de ser interpretades i aplicades de conformitat amb els Estatuts socials de la Mutualitat, la Llei 50/1980 de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança; la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, i la normativa reglamentària que la desenvolupa; per les Disposicions addicionals divuitena i dinovena de la Llei general de la seguretat social, text refós aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre; i altres disposicions legals i reglamentàries vigents en cada moment, reguladores de l'activitat asseguradora de previsió social.

L'autoritat de supervisió de l'activitat de la Mutualitat Mutualitat és la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Govern d'Espanya.

2. DEFINICIONS

- LA MUTUALITAT: és l'entitat asseguradora de previsió social que rep les quotes i assumeix la cobertura regulada en aquest Reglament.
- PERSONA MUTUALISTA O SUBSCRIPTORA: és la persona física o jurídica que contracta la prestació amb les condicions, obligacions i drets que s'estableixen en aquest Reglament, als Estatuts de la Mutualitat i a la normativa vigent d'aplicació.
- PERSONA ASSEGURADA: és la persona física exposada al risc o a l'esdeveniment relacionat amb la pròpia vida.
- PERSONA BENEFICIÀRIA: és la persona/es que rep la prestació corresponent, d'acord amb aquest Reglament. La persona beneficiària de la prestació pot ser la pròpia persona subscriptora, l'assegurada o una tercera designada per la persona subscriptora o, en el seu defecte, pel Reglament i la normativa.
- PRESTACIÓ: cobertura d'un determinat risc de previsió social /assegurador que, prèvia la seva subscripció (contracte) per la persona subscriptora, assumeix la Mútua mitjançant el pagament d'un import en forma de capital o de renda a la persona beneficiària quan es produeix la contingència o risc cobert, d'acord amb les condicions reglamentàriament establertes.
- FET CAUSANT O SINISTRE: és la ocurrència del fet o risc objecte de la cobertura asseguradora que dóna dret a percebre la corresponent prestació d'acord amb les condicions i requisits reglamentàriament establerts.
- REGLAMENT: instrument jurídic creat per la Mutualitat d'acord amb els Estatuts socials de l'entitat, pel qual s'estableix i regula una determinada prestació o grup de prestacions, definint les seves condicions bàsiques, i al qual s'hi adhereix el subscriptor d'acord amb les condicions particulars o específiques que constin en el Títol de Subscripció. Correspon a la junta rectora de la Mutualitat l'aprovació i modificació dels reglaments de prestacions. El Reglament d'aplicació en el moment de causar dret a la prestació serà el vigent en aquell moment.
- SUBSCRIPCIÓ DE PRESTACIÓ (política): correspon a la Mutualitat definir, aplicar i modificar en cada moment la política de previsió social i de subscripció de prestacions, podent agrupar-les en paquets o grups per a comercialitzar-les, i incloure-hi nous serveis i prestacions accessòries en els termes admesos per la legislació vigent. Així mateix, correspon a la Mutualitat establir el



Sistema de Prestacions alternatives al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA), de conformitat amb la normativa d'aplicació.

- **INICI I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA:** la relació de protecció (cobertura) neix en la data que consti en el Títol de Subscripció a la prestació emès per la Mutualitat. La cobertura s'extingeix bé pel compliment de les condicions reglamentàriament establertes, bé per la renúncia o baixa de la persona inscrita.
- **TÍTOL DE SUBSCRIPCIÓ:** document emès per la Mutualitat que acredita a la persona subscriptora l'alta en la/es cobertura/prestacions corresponents, amb identificació de la persona subscriptora i assegurades i, en el cas, de les persones beneficiàries designades; la data d'efecte de la cobertura i la seva durada; les prestacions/importos assegurats; quotes inicials, recàrrecs i impostos, venciment de la primera i successives quotes i la seva forma de pagament; exclusions de la cobertura i altres circumstàncies específiques de la cobertura. El Títol de Subscripció s'ha de completar/interpretar d'acord amb l'establert en el corresponent Reglament, del qual forma part.
- **CAUSA PREEXISTENT:** fet o circumstància anterior a l'entrada en vigor de la cobertura i que incideix directament en el sinistre o fet causant de la prestació, ja sigui aquesta causa una malaltia o qualsevol altra circumstància, derivada o no de malaltia. La preexistència queda exclosa de la cobertura asseguradora, sens perjudici de la valoració del risc que faci la Mutualitat.
- **MALALTIA:** canvi més o menys greu en la salut degut a una alteració o desviació de l'estat fisiològic en una o diverses parts del cos, o per desordres emocionals/cognitius, per causes generalment conegudes, manifestades per símptomes i signes característics l'evolució dels quals és més o menys previsible.
- **ACCIDENT:** fet o causa violenta, sobtada, externa i aliena a la voluntat de la persona assegurada.
- **INVALIDESA PERMANENT I TOTAL:** aquella situació en què es troba la persona assegurada que pateix lesions o pèrdues anatòmiques, com a conseqüència d'accident o malaltia, que l'inhabiliten permanentment per a l'exercici de la professió o activitat laboral que tingui declarada a La Mútua.
- **INVALIDESA PERMANENT I ABSOLUTA:** aquella situació d'invalidesa definitiva i irreversible que incapacita a qui la pateix per a realitzar tota mena de treball o ofici, ja sigui laboral, professional o empresarial. En qualsevol cas, serà considerada invalidesa permanent i absoluta:
 1. La pèrdua completa de la visió binocular total i inguarible.
 2. La pèrdua o la impotència funcional de les dues extremitats superiors, de les dues inferiors, o d'una superior i l'altra inferior.
- **EDAT ACTUARIAL:** l'edat a l'aniversari més proper, ja complert o per complir.

Article 1. NATURALESA DE LA PRESTACIÓ

La prestació de Rendes d'Invalidesa consisteix en l'abonament de la pensió mensual subscripta, la durada de la qual està determinada pel tipus d'invalidesa que la Mutualitat reconegui a la persona assegurada, la data d'efecte de la cobertura i la seva edat en la data que es produeixi la invalidesa. Els tipus d'invalidesa són els dos següents:

1. Invalidesa Permanent i Total de la persona assegurada:



- a) Quan la situació d'invalidesa es produeixi en persones assegurades menors de 56 anys la durada de la renda serà de 36 mensualitats.
 - b) Quan la situació d'invalidesa es produeixi entre els 56 i els 61 anys complerts de la persona assegurada la durada de la renda serà fins el mes de complir els 67 anys.
 - c) Quan la situació d'invalidesa es produeixi entre els 62 i els 66 anys complerts de la persona assegurada la durada de la renda serà de 60 mensualitats.
2. Invalidesa Permanent i Absoluta de la persona assegurada:
- a) Quan la situació d'invalidesa es produeixi en persones assegurades menors de 62 anys la durada de la renda serà fins el mes de complir els 67 anys.
 - b) Quan la situació d'invalidesa es produeixi entre els 62 i els 66 anys complerts de la persona assegurada la durada de la renda serà de 60 mensualitats.

Les prestacions d'Invalidesa Permanent i Absoluta assignades l'1-1-2000, en endavant Rendes d'Invalidesa Especial, d'acord amb la 'Disposició Transitòria de pas a les noves prestacions: 1-1-2000' mantindran la durada establerta en aquell moment:

- a) Quan la situació d'Invalidesa Permanent i Absoluta es produeixi en persones assegurades menors de 60 anys la durada de la renda serà fins el mes de complir els 65 anys.
- b) Quan la situació d'Invalidesa Permanent i Absoluta es produeixi entre els 60 i els 64 anys complerts de la persona assegurada la durada de la renda serà de 60 mensualitats.

El reconeixement de la situació d'invalidesa fet per un organisme oficial de la Seguretat Social no determinarà necessàriament la concessió d'aquesta prestació. Correspon a la Mutualitat en tot cas l'avaluació, qualificació i reconeixement final de la invalidesa d'acord amb aquest Reglament.

Article 2. IMPORTS MÀXIMS I MÍNIMS I ACTUALITZACIÓ DE COBERTURES

La Mutualitat determina els imports de la prestació mínim i màxim que es poden subscriure, podent ampliar-los o reduir-los.

Per mantenir i preservar el poder adquisitiu de les prestacions, la Mutualitat pot actualitzar anualment tots o alguns dels imports assegurats/subscrits tenint en consideració l'evolució l'índex de preus al consum (IPC), o aquells altres indicadors econòmics que s'estimin adequats, amb aplicació de les quotes que corresponguin a l'actualització acordada, sense que en cap cas tal actualització d'imports requereixi l'acceptació expressa de la persona subscriptora o assegurat ni suposi nou control de subscripció ni cap modificació de les restants condicions de la cobertures subscrita. L'actualització no serà procedent quan hagi esdevingut el risc o contingència coberta.

Article 3. ESPECIFICACIONS DE LA COBERTURA

El reconeixement de la Invalidesa Permanent i Absoluta implica el reconeixement de la Invalidesa Permanent i Total.

El reconeixement de la Invalidesa Permanent i Absoluta a persones assegurades menors de 56 anys, comportarà també el pagament de la Renda d'Invalidesa Permanent i Total que tingui subscrita. Si aquest reconeixement vingués amb posterioritat d'haver estat reconeguda la Invalidesa Permanent i Total, la renda per Invalidesa Permanent i Total es mantindrà fins esgotar la seva durada.

El reconeixement de la Invalidesa Permanent i Absoluta o Invalidesa Permanent i Total a persones assegurades de 56 o més anys, comportarà el pagament d'una única renda d'acord amb l'article 1,



sense perjudici del pagament de la renda d'Invalidesa Especial en cas d'Invalidesa Permanent i Absoluta.

Article 4. LÍMITS D'EDAT DE SUBSCRIPCIÓ I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA

1. Aquesta prestació podrà ser subscripta per a persones assegurades majors de 16 anys d'edat i que encara no hagin complert els 62 anys. En els casos d'ampliació de l'import de la renda subscripta l'edat màxima és també de 62 anys. En les ampliacions s'aplicaran els mateixos criteris de selecció de risc que en la subscripció inicial de la prestació.
2. Juntament als altres supòsits previstos en aquest Reglament, la cobertura s'extingirà:
 - a) Pel reconeixement de la situació d'Invalidesa Permanent i Absoluta.
 - b) El dia que la persona assegurada compleixi 67 anys d'edat (en les rendes d'invalidesa especial, el dia que la persona assegurada compleixi 65 anys d'edat).
 - c) Quan la persona assegurada es jubili, si la jubilació és anterior al compliment dels 67 anys.

En cas de reconeixement d'Invalidesa Permanent i Total a un assegurat menor de 56 anys aquesta cobertura quedarà extingida, mantenint-se la cobertura per Invalidesa Permanent i Absoluta.

En cas de reconeixement d'Invalidesa Permanent i Total a un assegurat de 56 o més anys les cobertures d'Invalidesa Permanent i Total i d'Invalidesa Permanent i Absoluta quedaran extingides.

Article 5. DURADA DE LA COBERTURA i OPOSICIÓ A LA PRÒROGA

La durada d'aquesta cobertura és anual, prorrogable anualment, d'acord amb el que estableix la Llei de contracte d'assegurança. Cada part es pot oposar a la pròrroga de l'assegurança mitjançant una comunicació escrita a l'altra part. **Quan sigui la persona subscriptora qui s'oposi a la pròrroga haurà d'efectuar la comunicació en el termini almenys d'un mes d'anticipació a la conclusió del període de cobertura en curs.** Quan sigui la Mutualitat qui s'hi oposi, el termini mínim per a la comunicació serà de dos mesos.

Article 6. SUBSCRIPCIÓ

- 1.- A més de complir les condicions estatutàriament establertes, la persona interessada haurà de complimentar els requisits següents:
 - a) La persona subscriptora ha de subscriure la pertinent sol·licitud d'inscripció/alta, rebent de la Mutualitat tota la informació prèvia relativa a la cobertura interessada, d'acord amb la normativa d'aplicació.
 - b) L'assegurat ha de respondre i/o complimentar el(s) qüestionari(s) que li presenti La Mútua
 - c) L'assegurat ha de sotmetre's als reconeixements mèdics o a qualsevol altra mesura o requeriment de selecció/avaluació de riscos que la Mutualitat estimi convenient.
 - d) Quan la persona subscriptora no coincideixi amb la persona assegurada caldrà l'autorització per escrit de la persona assegurada, que també signarà de conformitat el Títol de Subscripció.
- 2.- La Mutualitat podrà sol·licitar la informació complementària o addicional que consideri oportuna, per tal de valorar millor qualsevol situació declarada, especialment al qüestionari de salut o detectada al reconeixement mèdic que surti de la normalitat. Si la persona subscriptora o l'assegurada es negués a facilitar l'esmentada informació, se li aplicaria l'exclusió, limitació o la



sobreprima que correspongui al pitjor dels casos que es puguin donar sobre la situació declarada prèviament. L'exclusió o limitació establerta haurà de ser expressament acceptada per la persona subscriptora i/o assegurat. La no acceptació de l'exclusió, limitació o sobreprima per part de la persona subscriptora i/o assegurada impedirà causar alta en la prestació.

3.- Completats els requisits i les condicions establertes, la Mutualitat emetrà el corresponent Títol de Subscripció.

4.- Les ampliacions de l'import contractat o subscripció de cobertures opcionals dins dels límits establerts, seran tractades com una nova subscripció, emetent la Mutualitat els corresponents suplementes del Títol de Subscripció. La no acceptació de les exclusions i/o limitacions, o sobreprimes, que s'estableixin impediran l'ampliació de la prestació.

5.- En cas de reserva o inexactitud en la informació facilitada per a la subscripció de la prestació, la Mutualitat podrà resoldre la cobertura mitjançant declaració escrita dirigida a la persona subscriptora en el termini d'un mes comptat des de que va tenir coneixement de la reserva o inexactitud, amb els altres efectes legalment previstos. Si el sinistre o fet causant es produeix abans que la Mutualitat hagi fet l'esmentada declaració la prestació es reduirà d'acord amb la normativa d'aplicació.

Article 7. COMUNICACIONS

1.- Les persones mutualistes/subscriptores o, si escau, les persones assegurades tenen l'obligació de comunicar a la Mutualitat els canvis de domicili i de domiciliació de pagament de rebuts.

2.- Així mateix s'han de comunicar les circumstàncies que agreugin el risc i siguin d'una naturalesa que, si haguessin estat conegudes al moment de la subscripció, aquesta no s'hauria efectuat, o, en cas d'haver-se realitzat, s'hauria fet en condicions diferents. L'esmentada comunicació o l'incompliment d'aquesta obligació produiran els efectes previstos legalment.

3.- La persona subscriptora, o l'assegurada, no té obligació de comunicar la variació de les circumstàncies relatives a l'estat de salut, que en cap cas seran considerades com a agreujament del risc.

Article 8. INDISPUTABILITAT

La reticència i/o inexactitud no dolosa en la declaració/informació facilitada per la persona subscriptora o assegurat que tinguin influència en l'estimació del risc (excepte en cas d'indicació inexacta de l'edat) no donaran dret a la Mutualitat a impugnar / resoldre la cobertura una vegada transcorregut un any des de la data d'entrada en vigor de la cobertura que consti en el Títol de Subscripció.

Article 9. EXCLUSIONS DE LA COBERTURA

Queden excloses de cobertura les invalideses derivades de:

- a) Conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.**
- b) Un intent de suïcidi durant el primer any de cobertura/contracte.**
- c) La preexistència queda exclosa de la cobertura asseguradora, sens perjudici de la valoració del risc que faci la Mutualitat.**
- d) Per una causa no declarada en les eventuais ampliacions. En aquest cas l'exclusió afectarà exclusivament a les ampliacions subscrites.**



- e) Les conseqüències de qualsevol naturalesa derivades de la reacció o radiació nuclear o de la contaminació radioactiva, qualsevol que sigui el seu origen.
- f) Quan sigui derivada de la no-observança per part del malalt de les recomanacions o prescripcions facultatives a fi i efecte de solucionar la seva patologia o s'hagi perllongat la invalidesa o baixa laboral per culpa de la persona assegurada.
- g) Derivada directament o indirectament de drogoaddicció.
- h) Derivada d'un estat psíquic que no es pugui demostrar mitjançant proves objectives.
- i) La participació de la persona assegurada en actes delictius, desafiaments o baralles, sempre que no hagi estat en defensa legítima o en temptativa de salvament de persones o béns.
- j) Aquelles altres exclusions que s'estableixen en cada cas en el Títol de Subscriptor d'acord amb les circumstàncies declarades que afectin a la valoració del risc, les quals hauran de ser expressament acceptades per la persona subscriptora i assegurada de la cobertura.

Article 10. PERÍODE DE CARÈNCIA

S'estableix un període de carència de sis mesos, llevat que la invalidesa es produeixi com a conseqüència d'accident, supòsit en què no s'aplicarà cap període de carència, o se li exoneri -totalment o parcial- per ser substitució d'una altra assegurança anàloga, en aquest cas s'especificarà en el títol de subscripció.

Article 11. QUOTES

La quota anual es calcularà d'acord amb la renda/pensió contractada i l'edat actuarial de la persona assegurada a la data de subscripció i en cada renovació anual, segons l'Annex de quotes.

El pagament de les quotes finalitzarà el dia l'extinció de la cobertura, amb el reconeixement de la prestació d'invalidesa i altres supòsits previstos en aquest Reglament.

En l'annex al Reglament consten les tarifes vigents en el moment de la subscripció de la prestació. Les quotes no comprenen els impostos i recàrrecs legalment aplicables. Les quotes inicials de la cobertura, i la seva forma de pagament, seran les que es determinin en el Títol de Subscripció.

Article 12. PAGAMENT DE QUOTES

- 1 -La persona subscriptora de la prestació està obligada al pagament de les quotes, de conformitat amb allò que estableixen els Estatuts socials. L'obligació de pagament de les quotes neix en el moment de la data d'efecte de la cobertura que consti en el Títol de Subscripció, amb l'emissió del corresponent rebut. Excepte que la normativa d'aplicació estableixi una altra cosa, en cas que la persona assegurada sigui persona diferent de la persona subscriptora, aquesta obligació de pagament podrà ser assumida per la persona assegurada i si així ho acorden i ho comuniquen a la Mutualitat les persones interessades, ostentant la persona assegurada els drets i obligacions asseguradores inherents al pagador de les quotes.
- 2.- El lloc de pagament i la periodicitat/fraccionament de les quotes (mensual/trimestral/semestral/ anual) seran els previstos en Títol de Subscripció. La persona subscriptora podrà canviar la forma de pagament de les quotes comunicant-ho per escrit dirigit a la Mutualitat.



Article 13. IMPAGAMENT DE QUOTES: SUSPENSÍÓ I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA

Si la primera quota o derrama no ha estat pagada al seu venciment per causa atribuïble a la persona subscriptora de prestacions, la Mutualitat té dret a resoldre el contracte/cobertura o a exigir-ne el pagament de la(es) quota(es) deguda(es). La Mutualitat queda deslliurada de les seves obligacions asseguradores si la quota no ha estat pagada abans es produeixi un sinistre.

En cas de manca de pagament d'una de les quotes següents (inclosos els fraccionaments de la quota anual), la prestació/cobertura subscripta queda en suspens un mes després del dia del venciment de la quota (o fracció de quota) impagada. Si la Mutualitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la quota s'entendrà que el contracte/cobertura queda extingida. En qualsevol cas, la Mutualitat, quan la cobertura estigui en suspens, només podrà exigir el pagament de la quota del període en curs. La cobertura tornarà a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia que la persona subscriptora hagi pagat la quota(es) pendent(s). Els fets causants /sinistres produïts durant el període de suspensió de la cobertura no donaran dret a cap mena de prestació.

Article 14. PERSONES BENEFICIÀRIES DE LA PRESTACIÓ

La persona beneficiària de la prestació serà el propi assegurat, a no ser que la persona subscriptora hagi designat una altra persona.

Article 15. CONDICIONS PER CAUSAR DRET A LA PRESTACIÓ

Són condicions necessàries per tenir dret a la prestació:

- a) Que la persona subscriptora es trobi al corrent en el pagament de les quotes reglamentàries al moment de la producció del fet causant. La manca de pagament de les quotes té els efectes previstos a l'article 13 d'aquest Reglament.
- b) Que la persona assegurada hagi cobert el període mínim de carència de sis mesos establert a l'article 10 d'aquest Reglament.

Article 16. SOL·LICITUD DE LA PRESTACIÓ

Termini per sol·licitar la prestació: La persona interessada/beneficiària haurà de comunicar el fet causant i presentar la sol·licitud de la prestació a la Mutualitat en el termini màxim de noranta (90) dies naturals des que s'hagués esdevingut o n'hagués tingut coneixement. El dret a percebre la pensió neix en el moment en què es comuniqui a la Mutualitat la situació invalidesa de la persona assegurada, sens perjudici d'aportar la documentació acreditativa corresponent i practicar-se les comprovacions que s'estimin necessàries. La prestació es pagarà amb efecte de la data de comunicació a la Mutualitat de la situació d'invalidesa, sense que el pagament tingui efecte retroactiu al moment de la producció/declaració del fet causant/invalidesa. Per determinar la prestació, el seu import i la seva durada es tindrà en compte la data de la producció del fet causant/invalidesa.

Sol·licitud: La prestació s'ha de sol·licitar a la Mutualitat indicant/aportant les dades següents:

- a) Dades personals, familiars i professionals de la persona assegurada causant de la prestació.
- b) Dades personals de les persones beneficiàries.
- c) Forma de cobrament de la prestació, quan la persona beneficiària pugui optar entre diferents modalitats.
- d) Data i signatura de les persones sol·licitants.



Documentació: amb la sol·licitud, per a acreditar el dret a la prestació la persona interessada ha de presentar la següent documentació:

- a) informes mèdics acreditatius de la situació d'invalidesa de la persona assegurada, aportant tota la informació, documents públics/oficials i altres proves que a l'efecte estimin oportunes, inclosa la dels/de les testimonis.
- b) Acreditació de la condició de persona beneficiària(es) .
- c) Comprovant acreditatiu d'haver efectuat la declaració/pagament de l'impost de successions i donacions, si escau.
- d) Declaració de dades personals a efectes de practicar l'oportuna retenció a compte, si escau.

També s'hauran de presentar tots aquells documents que la Mutualitat consideri necessaris en cada cas per a acreditar el dret a la prestació. La persona interessada haurà d'oferir tota classe d'informació sobre les circumstàncies del fet causant o esdeveniment que li sol·liciti la Mutualitat. És obligació de la persona beneficiària o beneficiàries reflectir amb veracitat i exactitud dels fets i les seves circumstàncies en els comunicats i les declaracions que presenti a la Mutualitat. En cas d'incompliment d'aquesta obligació, la Mutualitat es podrà inhibir de pagar les prestacions dels sinistres corresponents, d'acord amb el que estableixi la normativa vigent.

Article 17. COMPROVACIÓ, ACCEPTACIÓ I SEGUIMENT DE LA PRESTACIÓ

1.- Per a la comprovació de la invalidesa, i de la persistència d'aquesta invalidesa, la persona assegurada s'haurà de sotmetre als reconeixements dels equips mèdics que assenyali la Mutualitat i, tant ell com els seus familiars, aportar aquests reconeixements i els informes que els siguin sol·licitats.

Si la persona assegurada, els seus familiars o qualsevol altra persona interessada s'oposessin a aquestes visites o comprovacions s'entendrà com a renúncia expressa al cobrament de la pensió, quedant la Mutualitat deslliurada de la seva obligació. No obstant, la persona assegurada podrà rehabilitar la seva situació donant compliment a les seves obligacions, si bé aquesta rehabilitació no donarà dret al cobrament de les mensualitats no percebudes des de la renúncia a la data d'efecte de la rehabilitació.

2.- D'acord amb la documentació presentada, amb els informes tècnics pertinents i les comprovacions efectuades, la Mutualitat procedirà a acceptar la prestació o a denegar-la si s'escau. La denegació serà comunicada per la Mutualitat a la persona interessada per escrit amb indicació de les causes, així com el caràcter subsanable o no de les mateixes.

3.- En cas que la persona assegurada o interessada no es conformi per raons tècnico mèdiques sobre l'avaluació de la invalidesa feta per la Mutualitat, es procedirà a una segona avaluació per dos facultatius, l'un nomenat per la persona assegurada /interessada i l'altre per la Mutualitat. En cas de discrepància entre ells, intervindrà un tercer facultatiu que serà nomenat per totes dues parts de comú acord. Els facultatius hauran de practicar l'avaluació pericial atenent a allò disposat en aquest Reglament.

Cada part satisfarà els honoraris i les despeses del seu facultatiu i la meitat del tercer facultatiu.

Article 18. PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ

La pensió mensual, a partir del moment de ser concedida per la Mutualitat, es pagarà per mesos vençuts, amb efecte retroactiu a partir del dia que entri a la Mutualitat la sol·licitud de la prestació. Si



la prestació se sol·licita com a continuació de la prestació de Baixa Laboral, es pagarà amb efecte del dia següent de la data de finalització d'aquesta altra prestació.

Article 19. EXTINCIÓ DE LA PENSÍO

La pensió s'extingirà per qualsevol de les causes següents:

- a) Per exhauriment de la durada de la pensió segons s'estableix a l'article 1 d'aquest Reglament.
- b) Per alta mèdica, guariment o millora de la situació que dóna lloc a la invalidesa.
- c) Per defunció de la persona assegurada.
- d) Pel rebuig a sotmetre's als tractaments mèdics o quirúrgics convenients per al guariment de la invalidesa o quan, a criteri de l'equip mèdic, es pretengués el perllongament artificial de la invalidesa.
- e) En el cas d'invalidesa permanent i absoluta: per l'exercici de qualsevol activitat laboral, professional o empresarial, ja sigui per compte propi o d'altri.

En el cas d'invalidesa permanent i total: per l'exercici de la activitat laboral, professional o empresarial que tenia en el moment del fet causant.

- f) Si la persona assegurada, els seus familiars o qualsevol altra persona interessada s'oposessin a les visites o comprovacions, determinades per la Mutualitat, o per la impossibilitat de practicar reconeixements mèdics o de qualsevol altre mena perquè la persona assegurada no es troba en el domicili que consta a la Mutualitat, i en cas d'absències reiterades i no comunicades.
- g) Per renúncia expressa de la persona interessada.



DISPOSICIONS ADDICIONALS

1. PROTECCIÓ DELS MUTUALISTES I ASSEGURATS

Les persones mutualistes, assegurades, beneficiàries o els seus drethavents poden adreçar voluntàriament les seves reclamacions de les qüestions derivades de l'aplicació dels reglaments de la Mutualitat a les següents instàncies, internes i externes:

- El **Servei d'Atenció al Mutualista (SAM)** establert per la Mutualitat, amb subjecció al Reglament que regeixi aquest organisme, que té per objecte atendre i resoldre les queixes i reclamacions de les persones mutualistes relacionades amb l'activitat asseguradora o de previsió de la Mutualitat, així com les que derivin de la normativa de transparència i protecció de la clientela i de les bones pràctiques i usos financers i asseguradors.
- El **Defensor del Mutualista (DM)** establert per la Mutualitat, amb subjecció al Reglament que regeixi aquest organisme, que té per objecte les queixes i reclamacions que es puguin presentar, relacionades amb l'activitat asseguradora o de previsió de la Mutualitat sempre que prèviament s'hagin plantejat al Servei d'Atenció al Mutualista i no siguin objecte d'algun procés administratiu, arbitral o judicial. La decisió del Defensor del Mutualista favorable al reclamant és vinculant per a la Mutualitat. La persona reclamant té la possibilitat d'acudir als procediments de conciliació i arbitratge establerts o d'interposar reclamació/demanda per la via judicial.
- Els **Servei de Reclamacions** que tingui establerts l'**òrgan administratiu de supervisió** de la Mutualitat, del qual s'informarà en les resolucions del SAM i/o DM.
- Els organismes de **conciliació i arbitratge** que tingui organitzats la Federació de Mutualitats de Catalunya, un cop exhaurit el tràmit del Defensor del Mutualista, amb subjecció als preceptes reglamentaris que regeixin els esmentats organismes.
- Altres mecanismes de solució de conflictes de caràcter voluntari:
 - a) Arbitratge d'acord amb el text refós de la Llei General per a Defensa dels Consumidors i Usuaris (RD Legislatiu 1/2007, de 16 de novembre).
 - b) A mediació d'acord amb la Llei 5/2012, de 6 de juliol, de mediació en assumptes civils i mercantils.
 - c) Arbitratge en els casos previstos en la Llei 60/2003, de 23 de desembre, d'Arbitratge.
- **Jurisdicció competent i prescripció.** La persona interessada pot recórrer als tribunals de justícia, essent el jutge o la jutgessa competent per entendre de les accions derivades de l'assegurança el del domicili de la persona assegurada. Les accions que derivin del present reglament/contracte prescriuen en el termini dels cinc anys.

2. SERVEIS/PRODUCTES CONCERTATS

La Mutualitat pot complementar aquesta prestació amb serveis i/o productes concertats amb tercers, ja siguin de caràcter assegurador o no. La Mutualitat pot deixar sense efecte els serveis/productes complementaris que tingui concertats, i modificar-los o substituir-los per altres serveis/productes, aplicant, en el cas, la corresponent correcció de prima/quota de la persona



subscriptora. Els serveis/productes complementaris podran ser de caràcter obligatori o opcional per a la persona subscriptora, segons ho determini la Mutualitat.

3. RESPONSABILITAT DE LESS PERSONES MUTUALISTES

De conformitat amb els estatuts socials de la Mutualitat, la responsabilitat de les persones mutualistes/subscriptores està limitada al pagament de les quotes i les derrames que s'estableixin d'acord amb els Estatuts i els reglaments vigents o pòlisses, que en cap cas no excediran els límits que fixin les disposicions legals d'aplicació.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

La duració de les rendes d'invalidesa provinents de situacions d'Invalidesa Permanent i Absoluta causades amb anterioritat a l'1 de gener de 2018, tant si ja estaven reconegudes a aquesta data com si es reconeixen amb posteritat, serà fins el mes en que la persona assegurada compleixi 65 anys o fins a l'abonament de seixanta mensualitats si la situació d'Invalidesa Permanent i Absoluta es va produir entre els 60 i els 64 anys de la persona assegurada, d'acord amb el que disposava el Reglament de la prestació de Rendes d'Invalidesa vigent fins a 31 de desembre de 2017.



ANNEX DE QUOTES

La quota anual per cada 1.000 euros de pensió mensual assegurada és:

EDAT	INVALIDESA PERMANENT i TOTAL	INVALIDESA PERMANENT i ABSOLUTA
17	2,96	24,78
18	2,96	24,37
19	3,29	26,59
20	3,70	29,44
21	4,07	31,81
22	4,58	35,13
23	5,09	38,30
24	5,65	41,65
25	6,34	45,84
26	6,99	49,48
27	7,82	54,20
28	8,70	58,97
29	9,67	64,08
30	10,78	69,77
31	12,03	75,98
32	13,37	82,37
33	14,89	89,42
34	16,60	97,06
35	18,44	104,92
36	20,56	113,71
37	22,82	122,55
38	25,44	132,56
39	28,34	143,10
40	31,46	153,80
41	35,04	165,64

EDAT	INVALIDESA PERMANENT i TOTAL	INVALIDESA PERMANENT i ABSOLUTA
42	38,98	177,95
43	43,38	190,97
44	48,27	204,65
45	53,67	218,72
46	59,74	233,65
47	66,44	248,90
48	73,91	264,61
49	82,22	280,70
50	104,51	339,25
51	135,11	415,80
52	171,31	497,98
53	213,98	585,13
54	264,10	676,09
55	322,65	768,88
56	1.292,58	
57	1.427,25	
58	1.551,46	
59	1.657,08	
60	1.736,42	
61	1.777,04	
62	1.764,04	
63	2.055,85	
64	2.385,38	
65	2.755,75	
66	3.169,42	

Rendes d'Invalidesa Especial: per a aquelles persones assegurades que tinguessin contractades les prestacions bàsiques al moment de la transformació (31/12/1999) i tinguessin 35 anys o més, la quota anual per cada 1.000 euros de pensió mensual assegurada assignada per Invalidesa Permanent i Absoluta és:

QUOTA ANUAL (€)	268,61
------------------------	--------



RECÀRRECS PER FRACCIONAMENT

Les taules de quotes reflecteixen la quota total que cal pagar anualment, sense incloure impostos. Es podrà triar una periodicitat de pagament de quotes diferent a l'anual, amb els recàrrecs següents sobre la quota anual, depenent de la periodicitat establerta:

FRACCIONAMENT	RECÀRREC
Mensual	2,041%
Trimestral	1,530%
Semestral	1,020%