



# REGLAMENT DE LA PRESTACIÓ D'HOSPITALITZACIÓ

Gener 2017



Mutualitat de Previsió Social del Col·legi Oficial  
d'Enginyers Industrials de Catalunya a prima fixa

Aquest Reglament ha estat aprovat per la junta rectora el 30/11/2016.

Mutualitat de Previsió Social del Col·legi Oficial d'Enginyers Industrials de Catalunya a prima fixa

Inscrita al Registre de Mutualitats de Previsió Social de Catalunya amb el núm. 0099

Inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, al foli 18, volum 25.405, full núm. B-87.907, Inscripció 1a.

NIF V08.430191

# REGLAMENT DE LA PRESTACIÓ DE D'HOSPITALITZACIÓ

## ARTICLE PRELIMINAR

### **1 Normativa i control.**

Aquest Reglament conté les condicions de la Prestació HOSPITALITZACIÓ de la Mutualitat de Previsió Social del Col·legi Oficial d'Enginyers Industrials de Catalunya a prima fixa (en endavant, la Mútua), d'aplicació directa als mutualistes/subscriptors, i als assegurats i beneficiaris, les quals han de ser interpretades i aplicades de conformitat amb els Estatuts socials de la Mútua, la Llei 10/2003, de 13 de juny, sobre mutualitats de previsió social, 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; la Llei 50/1980 de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança; i demés disposicions legals i reglamentàries vigents en cada moment, reguladores de l'activitat asseguradora de previsió social.

Les autoritats de control de l'activitat de la Mútua són la Direcció General de Política Financera, Assegurances i Tresor de la Generalitat de Catalunya, i la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Govern d' Espanya.

### **2 Definicions.**

- **La MÚTUA:** És l'entitat asseguradora de previsió social que rep les quotes i assumeix la cobertura regulada en aquest Reglament.
- **MUTUALISTA O SUBSCRIPTOR:** 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 Mútua i a la normativa vigent d'aplicació.
- **ASSEGURAT:** És la persona física exposada al risc o a l'esdeveniment relacionat amb la pròpia vida.
- **BENEFICIARI:** És la persona/es que rep la prestació corresponent, d'acord amb aquest Reglament. El beneficiari de la prestació pot ser el propi mutualista/subscriptor, l'assegurat o un tercer designat pel mutualista/subscriptor 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) pel mutualista/subscriptor, assumeix la Mútua mitjançant el pagament d'un import en forma de capital o de renda al beneficiari 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 dona dret a percebre la corresponent prestació d'acord amb les condicions i requisits reglamentàriament establerts.
- **REGLAMENT:** Instrument jurídic creat per la Mútua 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 consten en el Títol de Subscripció. Correspon a la junta rectora de la Mútua 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 Mútua 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 Mútua 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 Mútua. 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 Mútua que acredita al mutualista subscriptor l'alta en la/es cobertura/prestacions corresponents, amb identificació del mutualista/subscriptor i assegurats i, en el cas, dels beneficiaris designats; 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 demés 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.
- **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 l'assegurat.
- **EDAT ACTUARIAL:** L'edat a l'aniversari més proper, ja complert o per complir.
- **PERÍODE DE CARÈNCIA:** és el període de temps a partir de la data de subscripció d'una prestació, o de l'increment de la quantitat assegurada, durant el qual el beneficiari no té dret a la prestació.

### **Article 1. NATURALESA DE LA PRESTACIÓ**


Consisteix en l'abonament d'un subsidi diari durant el període en el qual l'assegurat romanguí ingressat en clínica, hospital o sanatori, motivat per intervenció quirúrgica, processos de malaltia, part, tractament psiquiàtric o accident de l'assegurat, fins a un màxim de noranta dies d'estada.

En gerontologia, s'admetran els internaments produïts per malalties, sempre que constitueixin processos aguts i es realitzin en clínica, hospital o sanatori qualificat.

### **Article 2. IMPORTS MÀXIMS I MÍNIMS I ACTUALITZACIÓ DE COBERTURES.**

La Mútua determina els importos 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 Mútua pot actualitzar anualment tots o alguns dels importos 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'importos requereixi l'acceptació expressa del mutualista/subscriptor 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

Per a tenir dret al subsidi, caldrà que l'estada mínima a la clínica, l'hospital o el sanatori sigui d'una nit completa.

L'import del subsidi es triplicarà durant el període de permanència a la Unitat de Vigilància Intensiva, la Unitat de Cures Intensives o la Unitat Coronària, amb un màxim de trenta dies.

En qualsevol cas, sigui d'una manera consecutiva o en diferents períodes, no es podrà percebre subsidi per un termini superior a noranta dies en un mateix any.

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

Aquesta prestació pot ser subscrita per a assegurats menors de 60 anys.

La cobertura s'extingirà per defunció de l'assegurat.

### Article 5. DURADA DE LA COBERTURA i OPOSICIÓ A LA PRÒRROGA

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 el mutualista subscriptor 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 Mútua 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, l'interessat haurà de complimentar els requisits següents:

- a) El mutualista/subscriptor ha de subscriure la pertinent sol·licitud d'inscripció/alta, rebent de la Mútua 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 Mútua estimi convenient.
- d) Quan el mutualista/subscriptor no coincideixi amb l'assegurat caldrà l'autorització per escrit de l'assegurat, que també signarà de conformitat el Títol de Subscripció.

2.- La Mútua 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 el mutualista/subscriptor o l'assegurat 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 pel mutualista/subscriptor i/o assegurat. La no acceptació de l'exclusió, limitació o sobreprima per part del mutualista/subscriptor i/o assegurat impedirà causar alta en la prestació.



- 3.- Completats els requisits i les condicions establertes, la MÚTUA emetrà el corresponent Títol de Subscripció.
- 4.- Les ampliacions de l' import contractat o subscripció de cobertures addicionals dins dels límits establerts, seran tractades com una nova subscripció, emetent la Mútua 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 MÚTUA podrà resoldre la cobertura mitjançant declaració escrita dirigida al mutualista/subscriptor en el termini d'un mes comptat des de que va tenir coneixement de la reserva o inexactitud, amb els demés efectes legalment previstos. Si el sinistre o fet causant es produeix abans que la Mútua hagi fet l'esmentada declaració la prestació es reduirà d'acord amb la normativa d'aplicació.

### **Article 7. COMUNICACIONS**


- 1.- Els mutualistes/subscriptors o, si escau, els assegurats tenen l'obligació de comunicar a la Mútua 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.- El mutualista/subscriptor, o l'assegurat, 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 pel mutualista/subscriptor o assegurat que tinguin influència en l'estimació del risc (excepte en cas d'indicació inexacta de l'edat) no donaran dret a la Mútua 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**

- 1.- No seran objecte d'indemnització les estades en clínica, hospital o sanatori en qualsevol de les circumstàncies següents:
  - a) **Quan l'internament sigui per a tractaments de deshabitació a drogues, tabac i altres toxicomanies.**
  - b) **Internament a l'efecte de diagnòstics i reconeixements sistemàtics, cures de repòs, períodes de quarantena o aïllament i per a tractaments purament estètics. En aquest darrer cas, sempre que no sigui a causa d'accident.**
  - c) **La Hospitalització derivada d'una causa preexistent i no declarada en el moment de la subscripció d'aquesta prestació o en les eventuais ampliacions. En aquest darrer cas l'exclusió afectarà exclusivament a les ampliacions subscrites**
  - d) **Quan, a criteri mèdic, no subsisteixi la necessitat tècnica per al seu tractament en clínica.**

- 
- e) **Quan, per l'evolució del mal (fase de recuperació o estabilització irreversible), pot ser tractat en el seu domicili.**
  - f) **Quan la permanència en clínica, hospital o sanatori sigui per problemes de tipus social o familiar.**

2.- Així mateix no causarà dret una prestació quan aquesta sigui per alguna de les següents causes:

- a) **Conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.**
- b) **La Hospitalització causada per un acte voluntari de l'assegurat o d'un intent de suïcidi.**
- c) **Les conseqüències de qualsevol naturalesa derivades de la reacció o radiació nuclear o de la contaminació radioactiva, qualsevol que sigui el seu origen.**
- d) **Derivada de la participació de l'assegurat en actes delictius, desafiaments o baralles, sempre que no hagi estat en defensa legítima o en temptativa de salvament de persones o béns.**
- e) **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 pel mutualista/subscriptor i assegurat de la cobertura.**

### **Article 10 PERÍODE DE CARÈNCIA**

S'estableix un període de carència de sis mesos, llevat del cas d'accident, en què no hi ha carència, del cas d'indemnització per part, en què serà de dotze mesos, 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 el subsidi diari contractat i l'edat actuarial de l'assegurat 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, i demés supòsits previstos en aquest Reglament.

En l'annex consten les quotes 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. - El mutualista/subscriptor de la prestació està obligat 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 l'assegurat sigui persona diferent del mutualista/subscriptor, aquesta obligació de pagament podrà ser assumida per l'assegurat i si així ho acorden i ho comuniquen a la Mútua els interessats, ostentant l'assegurat 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. El mutualista/subscriptor podrà canviar la forma de pagament de les quotes comunicant-ho per escrit dirigit a la Mútua.

### **Article 13 MANCA DE PAGAMENT DE QUOTES: SUSPENSÍO I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA**

Si la primera quota o derrama no ha estat pagada al seu venciment per causa atribuïble al mutualista/subscriptor de prestacions, la Mútua té dret a resoldre el contracte/cobertura o a exigir-ne el pagament de la(es) quota(es) deguda(es). La Mútua 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 Mútua 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 Mútua, 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 el mutualista/subscriptor 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 tipus de prestació.

### **Article 14 BENEFICIARI DE LA PRESTACÍO**

El beneficiari de la prestació és el propi assegurat, a no ser que el subscriptor en designi un altre.

### **Article 15 CONDICIONS PER CAUSAR DRET A LA PRESTACÍO**

Són condicions necessàries per tenir dret a la prestació:

- a) que el mutualista/subscriptor es trobi al corrent en el pagament de les quotes reglamentàries al moment de la producció del fet causant de l'hospitalització. La manca de pagament de les quotes produeix els efectes previstos a l'article 13 d'aquest Reglament.
- b) haver complert el període de carència establert a l'article 10 d'aquest Reglament.

### **Article 16 SOL·LICITUD DE LA PRESTACÍO**


Termini per sol·licitar la prestació: noranta (90) dies naturals des de la data en què s'hagi produït l'hospitalització. Si no s'efectués l'esmentada comunicació en el termini establert es produiran els efectes previstos legalment.

Sol·licitud: El beneficiari/interessat haurà de presentar la corresponent sol·licitud amb indicació de:

- a) Dades personals, familiars i professionals de l'assegurat causant de la prestació.
- b) Dades personals dels beneficiaris.
- c) Forma de cobrament de la prestació, quan el beneficiari pugui optar entre diferents modalitats.
- d) Data i signatura dels sol·licitants.

Documentació: amb la sol·licitud, per a acreditar el dret a la prestació l'interessat ha de presentar la següent documentació:





Informe mèdic estès pel facultatiu responsable del servei del centre on hagi estat ingressat l'interessat i/o informe d'alta del centre, en el qual es faci constar el nom de l'ingressat, la causa que ha motivat l'ingrés, l'estat del malalt i les dates de l'internament.

En tots els casos s'haurà d'acompanyar factura, certificat o document anèleg estès per l'establiment on hagi estat internat, en què constin les dates de l'internament.

En cas d'internament a la Unitat de Vigilància Intensiva, la Unitat de Cures Intensives o la Unitat Coronària, els dies de permanència hauran de quedar explícitament especificats en l'esmentat document.

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

#### **Article 17 COMPROVACIÓ I SEGUIMENT DE LA PRESTACIÓ**

La Mútua podrà disposar que els seus metges visitin el malalt, per comprovar-ne l'estat, tantes vegades com ho cregui convenient, i podrà prendre les mesures que estimi necessàries per a aquesta comprovació.

#### **Article 18 PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ**

D'acord amb la documentació presentada la Mútua procedirà a acceptar la prestació corresponent, o a denegar-la si s'escau. La denegació serà comunicada per la Mútua a l'interessat per escrit amb indicació de les causes, així com el caràcter subsanable o no de les mateixes.

El total dels subsidis diaris es percebran d'una sola vegada. Si més no, quan l'estada es prevegi llarga i a petició de l'assegurat, es podrà pagar per mesos vençuts.

#### **Article 19 EXTINCIÓ DEL SUBSIDI**

El subsidi s'extingirà:

- a) Per la defunció de l'assegurat
- b) Si el malalt, els seus familiars o qualsevol altra persona interessada s'oposessin a les visites dels facultatius o a les comprovacions
- c) Pel rebuig a sotmetre's als tractaments mèdics o quirúrgics convenients per al guariment de la malaltia, o quan, a criteri del metge, es pretengués el perllongament artificios de l'internament
- d) Per renúncia expressa de l'interessat.



## DISPOSICIONS ADDICIONALS

### Primera. PROTECCIÓ DELS MUTUALISTES I ASSEGURATS

Els mutualistes, assegurats, beneficiaris o els seus drethavents poden adreçar voluntàriament les seves reclamacions de les qüestions derivades de l'aplicació dels reglaments de la Mútua a les següents instàncies, internes i externes:

- El **Servei d'Atenció al Mutualista (SAM)** establert per la Mútua, amb subjecció al reglament que regeixi aquest organisme, que té per objecte atendre i resoldre les queixes i reclamacions dels mutualistes relacionades amb l'activitat asseguradora o de previsió de la Mútua, 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 Mútua, 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 Mútua 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 Mútua. El 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 Mútua, 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.** L'interessat pot recórrer als tribunals de justícia, essent el jutge competent per entendre de les accions derivades de l'assegurança el del domicili de l'assegurat. Les accions que derivin del present reglament/contracte prescriuen en el termini dels cinc anys.

### Segona. RESPONSABILITAT DELS MUTUALISTES.

De conformitat amb els estatuts socials de la Mútua, la responsabilitat dels mutualistes/subscriptors 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.



## ANNEX DE QUOTES

La quota anual per cada 60 euros d'indemnització diària és:

EDAT	QUOTA ANUAL (€)
0-29	22,92
30-44	40,44
45-64	50,69
65 o més	63,36

### 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%