

Reglament de la prestació Baixa Laboral

Gener 2026

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 73, volum 38.168, full núm. B-87.907, Inscripció 1a. NIF V08430191. www.mutua-enginyers.com

Reglament aprovat per l'Assemblea General del 28 de maig de 2019, modificat per les Assemblees Generals de 29 de juny de 2021, 6 de juny de 2024; i per la Junta Rectora de 27 de juny de 2024 (en adaptació a la modificació d'estatuts aprovada per assemblea del 06-06-2024) i per la Junta Rectora del 25 de setembre de 2025, i per l'assemblea general de 5 de juny de 2025, i modificat en la sessió de la junta rectora de 27 de novembre de 2025 (pendent de ratificació de l'Assemblea 2026).

ARTICLE PRELIMINAR

1. NORMATIVA I CONTROL

Aquest Reglament conté les condicions de la Prestació BAIXA LABORAL de la Mutualitat dels Enginyers MPS (en endavant, la Mutualitat), 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 Mutualitat, la Llei 50/1980 de 8 d'octubre, de contracte d'asseguran  ; 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 és la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Govern d'Espanya.

2. DEFINICIIONS

- LA MÚTUA:   s l'entitat asseguradora de previsió social que rep les quotes i assumeix la cobertura regulada en aquest Reglament.
- MUTUALISTA O SUBSCRIPTOR:   s 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.
- ASSEGURAT   s la persona física exposada al risc o a l'esdeveniment relacionat amb la pròpia vida.
- BENEFICIARI:   s la persona/es que rep la prestació corresponent, d'acord amb aquest Reglament. El beneficiari de la prestació pot ser el propi mutualista, assegurat o una tercera persona designada pel mutualista subscriptor o, en el seu defecte, per la normativa.
- PRESTACIÓ: cobertura d'un determinat risc de previsió social /assegurador que, prèvia la seva subscripció (contracte) pel mutualista, assumeix la Mutualitat 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:   s la ocurrencia 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 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 l'assemblea de mutualistes l'aprovació i modificació dels reglaments de prestacions. El Reglament d'aplicació serà el vigent en el moment de la declaració/comunicació del fet causant de la prestació a la Mutualitat.
- **SUBSCRIPCIÓ DE PRESTACIÓ (política):** correspon a la junta rectora de 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 junta rectora de 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 em  s 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 al subscriptor l'alta en la/es cobertura/prestacions corresponents, amb identificació del mutualista i assegurats i, en el cas, dels beneficiaris designats; la data d'efecte de la cobertura i la seva durada; les prestacions/imports 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 l'assegurat.

- BAIXA LABORAL: aquella situació d'incapacitat temporal en què l'assegurat no pugui exercir ni mantenir cap activitat laboral, professional o empresarial per causa de malaltia, accident o part.
- EDAT ACTUARIAL: l'edat a l'aniversari més proper, ja complet o per complir.
- FRANQUÍCIA: és la quantitat econòmica o el període de temps que en cada sinistre/cobertura va a càrrec del beneficiari.
- 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.
- PRÒTESI: extensió artificial que reemplaça o proveeix una part del cos de l'assegurat, prevista en el barem annex a aquest Reglament.
- GÈNERE: En aquest Reglament s'entén que les denominacions en gènere masculí referides a persones inclouen dones i homes, llevat que del context se'n dedueixi el contrari.

Article 1. NATURALES DE LA PRESTACIÓ

Consisteix en l'abonament d'un subsidi durant el període en el qual l'assegurat romangui en la situació d'incapacitat temporal, derivada de malaltia, accident o part, que li impedeixi el manteniment de tota activitat laboral, professional o empresarial, amb les especificacions de la cobertura previstes a l'article 3.

El reconeixement de la situació de baixa laboral per un organisme oficial de la Seguretat Social no determinar   necessàriament la concessió d'aquesta prestació. Correspon a la Mutualitat en tot cas l'avaluació, qualificació, reconeixement i seguiment de la baixa 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 del subscriptor o l'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

La Mutualitat determina l'import mínim i màxim a contractar, podent ampliar-los o reduir-los. La Mutualitat podr   requerir l'assegurat perquè acrediti el seu nivell d'ingressos, podent limitar la cobertura subscrita a l'esmentat nivell d'ingressos.

La cobertura es divideix en dos trams:

- a) Primer tram: fins a noranta dies de baixa.
- b) Segon tram: fins a dos anys de baixa.

Els assegurats en el primer i segon tram anteriors d'aquesta prestació que també ho estiguin en la prestació de Rendes d'Invalidesa, en tots els casos amb una antiguitat igual o superior al període de carència pel cas de part, tindran a més les següents cobertures, per l'import de subsidi menor de les prestacions esmentades:

- en cas de part, paternitat, adopció o acolliment de durada no inferior a un any una indemnització única per l'import resultant de multiplicar l'import del subsidi diari que correspongui pel nombre de dies resultant de restar als dies equivalents de setze setmanes els dies de franquícia que tingui establerta en el primer tram; si el nombre de dies resultant és inferior a 7 es consideraran 7 dies.
- A més, les dones tindran cobertes les baixes per les malalties pròpies de la gestació amb el límit de 90 dies per embaràs, aplicant les franquícies corresponents.

Els assegurats en el primer i segon tram anteriors d'aquesta prestació que no ho estiguin en la prestació de Rendes d'Invalidesa, en tots els casos amb una antiguitat igual o superior al període de carència pel cas de part, tindran les següents cobertures, per l'import de subsidi menor de les prestacions esmentades:

- en cas de part, paternitat, adopció o acolliment de durada no inferior a un any una indemnització única per l'import resultant de multiplicar l'import del subsidi diari que correspongui pel nombre de dies resultant de restar als dies equivalents de quatre setmanes els dies de franquícia que tingui establerta en el primer tram.

En el segon tram de la cobertura no correspondrà cap indemnització per part, paternitat, adopció, acolliment o malaltia de la gestació.

Els assegurats en el segon tram tindran també els següents subsidis:

- Abonament de l'import contractat en cas d'implant de pròtesi relacionada en el Barem annex a aquest reglament, prèvia presentació de factura acreditativa, i amb una reposició gratuïta.
- Abonament del percentatge de reducció de jornada aplicat sobre l'import contractat del segon tram quan l'assegurat hagi de reduir la jornada de treball, amb la disminució proporcional del salari, per a la cura del menor al seu càrrec afectat per c  ncer o una altra malaltia greu de les incloses en el llistat de l'annex del RD 1148/2011, de 29 de juliol, o aquella altra normativa que el modifiqui o substitueixi en el futur, que impliqui un ingrés hospitalari de llarga durada que requereixi d'atenció directa, contínua i permanent, durant l'hospitalització i tractament continuat de la malaltia. La reducció de jornada haurà de ser com a mínim del 50%. En cas de ser assegurat adscrita al Sistema Alternatiu al Règim Especial de Treballadors Autònoms de la Seguretat Social (RETA), l'abonament equivaldrà al 75% de l'import assegurat. Es considera com a ingrés hospitalari de llarga durada, la continuació del tractament mèdic o la cura del menor en domicili després del diagnòstic i hospitalització per la malaltia greu.

Aquest abonament quedar  en suspens quan l'assegurat incorri en situació d'incapacitat temporal, derivada de malaltia, accident o part, que li impedeixi totalment el manteniment de tota activitat laboral, professional o empresarial.

La malaltia greu del menor a càrrec només dona dret a percebre l'abonament a un dels seus progenitors: no es podrà simultaniejar o acumular l'abonament als progenitors, llevat que ambdós estiguin adscrits al Sistema Alternatiu al Règim Especial de Treballadors Autònoms de la Seguretat Social (RETA) de la Mutualitat.

L'alta m dica del menor, la mort de l'assegurat o la mort del menor comporten la finalització del dret a percebre l'abonament.

Article 4. L IMITS D'EDAT DE SUBSCRIPCIÓ I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA

1. Aquesta prestació podr  ser subscripta per a assegurats majors de 16 anys i que encara no hagin complert els 67 anys.
2. Aquells assegurats que desitgin ampliar la seva cobertura fins als 70 anys podran sol licitar-ho presentant, dins de l'any anterior a complir els 67 anys i amb un mínim d'un mes d'antelació, una declaració responsable conforme mantindran l'activitat laboral o professional a partir dels 67 anys i que sol licitaran la baixa de la prestació si finalitzen l'activitat laboral o professional abans dels 70 anys. En aquests casos, la Mutualitat podrà establir, d'acord amb l'article 6 d'aquest Reglament i la informació de què disposi de l'assegurat, les exclusions, limitacions i/o sobreprimes que corresponguin. En cas d'acceptar-se la sol licitud, la Mutualitat no aplicar  cap carència.

La cobertura s'extingirà, juntament als altres supòsits previstos en aquest Reglament:

- a) quan l'assegurat compleixi 67 anys, o abans per jubilació, invalidesa absoluta i permanent o mort.
- b) el dia que l'assegurat compleixi 70 anys d'edat, en els casos dels assegurats descrits en el punt 2.

Article 5. DURADA DE LA COBERTURA i OPOSICIÓ A LA SEVA PR RROGA

Durada. La durada d'aquesta cobertura  s anual, prorrogable anualment per anys naturals, si bé el primer període de cobertura ser  el compr s entre la data d'efecte de l'assegurança i el 31 de desembre del mateix any.

Oposició a la pr rroga. Cada part es pot oposar a la pr rroga de l'assegurança mitjançant una comunicació escrita a l'altra part. **Quan sigui el mutualista subscriptor** qui s'oposi a la pr rroga 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 ser   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 formalitzar 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 Mutualitat.
 - 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 realitzar, de conformitat amb l'article 6 dels Estatuts socials i la normativa d'aplicació.
 - d) Quan el 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 Mutualitat podr   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. Si el 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 subscriptor i/o assegurat. La no acceptació de l'exclusió, limitació o sobreprima per part del subscriptor i/o assegurat impedir   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 dins dels límits establerts seran tractades com una nova subscripció, emetent la Mutualitat els corresponents suplements 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 al subscriptor 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 reduir  d'acord amb la normativa d'aplicació.

Article 7. COMUNICACIONS

1. El subscriptor o, si escau, l'assegurat tenen l'obligació de comunicar a la Mutualitat els canvis de domicili i de domiciliació de pagament de rebuts.
2. Aix  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 subscriptor o 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 pel 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 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

No causar  dret a la prestació la baixa laboral que sigui com a conseqüència de:

- a) Conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.
- b) D'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 afectar  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 baixa laboral per culpa de l'assegurat.
- 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 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.
- j) Puerperi, molèsties periòdiques de la dona o menopausa.
- k) Les intervencions quirúrgiques o els tractaments que es realitzin per motius purament est tics, llevat que no siguin per causa d'accident.
- l) Quan el malalt no rebi assistència facultativa o que el mal no li impedeixi el manteniment totalment la realització de qualsevol activitat laboral, professional o empresarial.
- m) Tampoc es causar  dret a la prestació de Baixa Laboral quan es percebi la prestació d'Invalidesa absoluta, o la prestació d'Invalidesa total per l'activitat laboral o professional per la qual és sol licita la prestació de Baixa.
- n) 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 subscriptor i l'assegurat de la cobertura.

Article 10. PERÍODE DE CARÈNCIA I FRANQUÍCIA

S'estableix un període de carència general de sis mesos, llevat del cas d'accident -en què no hi ha carència-, del cas d'indemnització per part, paternitat, adopció, acolliment o malalties de la gestació -en què serà de dotze mesos- o se li exoneri -totalment o parcial- per ser substitució d'una altra assegurança an loga, en aquest cas s'especificar  en el títol de subscripció.

Franquícies:

- El primer tram, de fins a noranta dies de baixa, es podrà subscriure amb una franquícia dels set, els quinze o els trenta primers dies de baixa.
- El segon tram, de fins a dos anys de baixa, té 90 dies de franquícia. En cas de reducció de jornada laboral per cura de menor a càrrec amb malaltia greu, la franquícia ser  de 30 dies. El còmput de franquícia pel cas de reducció de jornada laboral per cura de menor a

càrrec amb malaltia greu, comença des del primer dia en que l'assegurat redueix la seva jornada laboral.

- Pròtesi no té franquícia.

Article 11. QUOTES

La quota anual per a cada tram de la prestació es calcular  d'acord amb l'import contractat i l'edat actuarial a la data de subscripció i a cada renovació anual, segons l'annex de quotes.

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

En l'annex al Reglament 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 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 subscriptor, aquesta obligació de pagament podr  ser assumida per l'assegurat i si aix  ho acorden i ho comuniquen a la Mutualitat 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 el Títol de Subscripció. El subscriptor podr  canviar la forma de pagament de les quotes comunicant-ho per escrit dirigit a la Mutualitat.

Article 13. IMPAGAMENT DE QUOTES: SUSPENS  I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA

Si la primera quota o derrama no ha estat pagada al seu venciment per causa atribuïble al subscriptor o, en el cas, l'assegurat de prestacions, la Mutualitat té dret a resoldre el contracte/coertura 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 subscrita 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 tornar   a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia que el subscriptor (o l'assegurat) 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. BENEFICIARIS DE LA PRESTACIÓ

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

Article 15. CONDICIONS PER CAUSAR DRET A LA PRESTACIÓ

1. Són condicions necessàries per tenir dret a la prestació:
 - a) Que el subscriptor 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 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.
2. Les baixes per causa de recaigudes o seqüeles d'una baixa ja finalitzada seran tractades com la continuació d'aquell primer expedient, de forma que la durada m  xima serà el temps restant de cobertura i no s'aplicar   la franquícia contractada.

No es causar   dret ni per tant es tramitar   un nou expedient per la mateixa causa, recaiguda o seqüela d'una altra baixa que hagi esgotat la seva durada m  xima de cobertura.

3. En cas que es produeixi el fet causant d'una baixa amb posterioritat a una altra baixa ja reconeguda o en curs de pagament, el nou expedient de baixa s'iniciar   un cop finalitzada la baixa en curs, tenint en compte que la durada m  xima de la nova cobertura es computarà des de la data del fet causant o diagnòstic de la malaltia, causant-se dret a percebre la prestació corresponent des de l'endem   de la finalització de la baixa prèvia, sense aplicar la franquícia contractada pels dies compresos entre la data del fet causant de la segona baixa i la data de finalització de la baixa prèvia de l'assegurat.

Article 16. SOL·LICITUD I ACREDITACIÓ DEL DRET A LA PRESTACIÓ

Termini per sol·licitar la prestació: dins dels quinze dies següents a la finalització de la franquícia contractada.

Si no s'efectués l'esmentada comunicació en el termini establert es produiran els efectes previstos legalment. Les sol·licituds presentades fora de termini podran ser desestimades per la Mutualitat si el retard en la presentació/acreditació de la prestació impedeix a l'entitat fer les corresponents comprovacions i/o seguiment de la baixa.

La Mutualitat podr  admetre sol·licituds fora de l'esmentat termini quan al seu criteri quedi degudament acreditada la realitat de la incapacitat temporal patida, o que es pateix, quant al moment, naturalesa i conseqüències del fet causant de la mateixa. En tot cas, quedar  a l'exclusiu criteri de la Mutualitat, d'acord amb els seus serveis mèdics, la determinació de la durada de la incapacitat en el supòsit que la sol·licitud sigui presentada en situació d'alta.

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:

- Un informe del personal mèdic que assisteixi el malalt que inclogui la ressenya de la malaltia, la data d'inici, la data en què va començar la seva assistència i la durada aproximada d'aquesta.
- En cas d'indemnització per maternitat o paternitat: l'informe mèdic del part i el llibre de família o documentació acreditativa an loga.
- En cas de pròtesi: factura on consti la identificació de l'assegurat i la descripció de la pròtesi que li hagi estat implantada, i el seu cost.
- Per reducció de la jornada de treball, per a la cura del menor al seu càrrec afectat per c ncer o una altra malaltia greu:
 - Certificat d'empresa sobre la data d'inici de la reducció de jornada.

- Llibre de família o, en el cas, certificat de la inscripció del fill o filla en el Registre Civil o resolució judicial de l'adopció.
- Informe mèdic (es concedeix per un mes, i posteriorment es renova cada dos mesos).
- Comprovant acreditatiu d'haver efectuat la declaració/pagament de l'impost de successions i donacions, si escau.
- 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. L'interessat haurà d'oferir tota classe d'informació sobre les circumstàncies del fet causant o esdeveniment que li sol·liciti La Mutualitat.  s 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 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 I ACCEPTACIÓ DE LA PRESTACIÓ

Un cop completada la documentació i mitjançant els informes tècnics pertinents, la Mutualitat adoptar  l'acord que convingui.

En el cas de denegació de la prestació, si la discrepància obe s a raons t cnico-mèdiques, s'acudir , de comú acord, a un tercer facultatiu perquè, conjuntament amb els facultatius de les dues parts, emeti el diagnòstic que correspongui.

Els honoraris del tercer facultatiu seran a càrrec de totes dues parts, a parts iguals.

Article 18. SEGUIMENT DE LA PRESTACIÓ

Mensualment o amb la periodicitat que la Mutualitat determini, haurà d'aportar-se documentació m dica que acrediti que l'assegurat continua patint la malaltia i es manté en situació d'incapacitat per a desenvolupar qualsevol activitat laboral, professional i empresarial.

La Mutualitat podrà disposar que els seu equip mèdic visiti l'assegurat, per comprovar-ne l'estat, tantes vegades com ho cregui convenient, i podrà prendre les mesures que estimi necessàries per a aquesta comprovació.

Article 19. PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ

La prestació, una vegada concedida per la Mutualitat, es pagar   amb efecte a partir del primer dia següent al darrer del període de franquícia.

Forma de pagament:

- El primer tram: amb caràcter general, la prestació es pagar   al finalitzar aquest període (fins a 90 dies). Quan la baixa es prevegi llarga, i a petició de l'assegurat, es podrà pagar per mesos vençuts.
- El segon tram: amb caràcter general, la prestació es pagar   per mesos vençuts. En cas de pròtesi, i acceptat/reconegut el dret a la prestació, la Mutualitat abonar   l'import assegurat al beneficiari en un sol pagament, en el termini màxim de quaranta dies des de l'acreditació del dret a la prestació.

Article 20. EXTINCIÓ DE LA PRESTACIÓ

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

- a) Per complir l'assegurat l'edat de 67 anys (o 70 anys en els casos que reuneixin les condicions establertes en l'article 4.2). L'extinció produirà efectes el mateix dia en què compleixi aquesta edat.
- b) Per exhauriment del termini de les cobertures subscrites, incloent els dies fixats com a franquícia.
- c) Per la situació d'invalidesa, en ser incompatible amb la situació de baixa laboral.
- d) Per la defunció de l'assegurat.
- e) Pel rebuig a sotmetre's als tractaments mèdics o quirúrgics convenients per al guariment de la malaltia o quan, a criteri del personal mèdic, es pretengué el perllongament artificio   de la baixa.
- f) Per a l'exercici de qualsevol activitat laboral, professional o empresarial, ja sigui per compte propi o d'altri.
- g) Si l'assegurat, la seva família o qualsevol altre interessat s'oposessin a les visites o comprovacions, determinades per la Mutualitat, o per impossibilitat de practicar reconeixements mèdics o de qualsevol altre mena perquè l'assegurat no es troba en el domicili que consta a la Mutualitat, sense causa justificada.
- h) Per renúncia expressa de l'interessat.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

1. 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 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 dels 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. 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 Mutualitat, del qual s'informarà en les resolucions del SAM i/o DM.
- 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 o la jutgessa 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.

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 del subscriptor. Els serveis/productes complementaris podran ser de caràcter obligatori o opcional per al subscriptor, segons ho determini la Mutualitat.

3. RESPONSABILITAT DELS MUTUALISTES

De conformitat amb els Estatuts socials de la Mutualitat, 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 BAREM DE PRÒTESIS

- Artroplàstia maluc amb pròtesi
- Pròtesi total maluc (intervenció)
- Artroplàstia genoll (amb pròtesi)
- Artroplàstia espatlla amb pròtesi
- Cap de radi (extirpació amb pròtesi)
- Implant pròtesi total osteointegrada (més de 6 en superior i/o inferior)
- Aneurisma arterial (substitució amb pròtesi)
- Pròtesi vàlvula aòrtica, mitral o tricúspide (implantació)
- By-pass arterio-venós amb pròtesi
- Cranioplàstia amb empelt protesic
- Discectomia amb pròtesi per via anterior
- Cataracta (cirurgia extracapsular amb implant de lent)
- Lent intraocular (implantació secundària o extracció)
- Cataracta secundària (intervenció)
- Malaltia de peyronie (intervenció amb pròtesi)
- Aneurisma aòrtic amb interp. pròtesi
- Reconstrucció i protetització post-mastectomia
- Pròtesi de mama (substitució quirúrgica)
- Pròtesi atkinson (col·locació)
- Acetabul (recanvi)
- Pròtesi testicular (intervenció col·locació o extracció)
- Pròtesi bronquial (col·locació)
- Pròtesi biliar interna (implantació)
- Pròtesi fonatoria (col·locació quirúrgica)
- Pròtesi total de maluc (recanvi)
- Endopròtesi expandible (col·locació endoscòpica/percutània)
- Artroplàstia canell (amb pròtesi)
- Defecte refractari (implant. lent epicapsular flexible)
- Cataracta (facoemulsificació amb implant. de lent)
- Presbícia (facoemulsificació amb implant lent multifocal)
- Pròtesi no total maluc
- Pròtesi genoll

ANNEX DE QUOTES

La quota anual per cada 1.000 euros d'indemnització mensual amb pròtesi fins a 1.500 euros, d'acord amb el tram contractat, ser :

EDAT	BAIXA LABORAL 90 DIES			MÉS DE 90 DIES QUOTA ANUAL (€)
	FRANQUÍCIA DE:			
	7 DIES QUOTA ANUAL (€)	15 DIES QUOTA ANUAL (€)	30 DIES QUOTA ANUAL (€)	
15-29	288,60	230,88	173,16	33,20
30-44	363,06	290,44	217,83	57,99
45-66	414,42	331,53	248,65	123,41
67-69	456,83	365,46	274,10	136,05

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%