Reglament de la prestació

Accidents

Gener 2026

la mútua
dels enginyers

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 l'Assemblea General del 6 de juny de 2024, del 5 de juny de 2025 i del 4 de juny de 2026.

ÍNDEX DE CONTINGUTS

ARTICLE PRELIMINAR 1

Article 1. NATURALESA DE LA PRESTACIÓ D'ACCIDENTS 3

Article 2. IMPORTS MÀXIMS I MÍNIMS I ACTUALITZACIÓ DE COBERTURES 3

Article 3. ESPECIFICACIONS DE LA COBERTURA 4

Article 4. LÍMITS D'EDAT DE SUSBCRIPCIÓ I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA 6

Article 5. DURADA DE LA COBERTURA i OPOSICIÓ A LA PRÒROGA 6

Article 6. SUBSCRIPCIÓ 6

Article 7. COMUNICACIONS 7

Article 8. INDISPUTABILITAT ..... 7~~8~~

Article 9. EXCLUSIONS DE LA COBERTURA 8

Article 10. QUOTES 9

Article 11. PAGAMENT DE QUOTES 9

Article 12. IMPAGAMENT DE QUOTES: SUSPENSIÓ I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA 9

Article 13. BENEFICIARIS DE LA PRESTACIÓ 10

Article 14. CONDICIONS PER CAUSAR DRET A LA PRESTACIÓ 10

Article 15 SOL·LICITUD DE LA PRESTACIÓ ..... 10~~11~~

Article 16 COMPROVACIÓ I ACCEPTACIÓ DE LA PRESTACIÓ 11

Article 17 PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ 12

Article 18 TAULA DE PERCENTATGES DE LA PRESTACIÓ EN CAS D'INVALIDESA PARCIAL PER ACCIDENT 12

DISPOSICIONS ADDICIONALS 14

ANNEX DE QUOTES 19

RECÀRRECS PER FRACCIONAMENT ..... ¡Error! Marcador no definido.~~19~~

ARTICLE PRELIMINAR

1. NORMATIVA I CONTROL

Aquest Reglament conté les condicions de la prestació ACCIDENTS de la Mutualitat dels Enginyers MPS (en endavant, la Mutualitat), d'aplicació directa als mutualistes i 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'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 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.
- 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 Mutualitat 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/es 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 una tercera designada 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 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: 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 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 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 l'inscrit.
- TÍTOL DE SUBSCRIPCIÓ: document emès per la Mutualitat que acredita al mutualista subscriptor l'alta en la/es cobertura/prestacions corresponents, amb identificació del mutualista/subscriptor i assegurat i, en el cas, dels beneficiaris designades; 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.
- ACCIDENT DE CIRCULACIÓ: l'accident que li esdevé a l'assegurat utilitzant qualsevol mitjà de transport terrestre, marítim, fluvial o aeri, així com l'esdevingut en qualitat de vianant causat per un dels mitjans anteriors.
- 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.
- INVALIDESA PARCIAL: aquelles lesions/afeccions que pateixi l'assegurat conseqüència d'un accident que constin previstes en el Barem d'aquest Reglament.

- EDAT ACTUARIAL: l'edat a l'aniversari més proper, ja complert o per complir.

- 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. NATURALESA DE LA PRESTACIÓ D'ACCIDENTS

1. Cobertura bàsica

   Consisteix en l'abonament al beneficiari de l'import contractat, per una sola vegada, en cas de defunció per accident de l'assegurat.

2. Cobertures opcionals

   Aquestes cobertures consisteixen en:

   a) L'abonament al beneficiari de l'import contractat, per una sola vegada, en cas d'invalidesa permanent absoluta de l' assegurat com a conseqüència d'accident.

   b) L'abonament al beneficiari d'un percentatge de l'import contractat en cas d'invalidesa parcial com a conseqüència d'accident, d'acord amb el Barem annex al Reglament.

3. Cobertures opcionals complementàries

   Consisteixen en les següent cobertures, de subscripció independent l'una de l'altra:

   a) Accident de circulació: abonament al beneficiari de l'import contractat, ja sigui addicionalment al de la cobertura de mort per accident del punt 1 o, en el cas de tenir subscrita la cobertura del punt 2 a), addicionalment al d'invalidesa permanent absoluta.

   b) Reemborsament de les despeses mèdico-quirúrgiques en què haig incorregut l'assegurat conseqüència d'un accident d'acord amb les condicions establertes en aquest Reglament.

Article 2. IMPORTS MÀXIMS I MÍNIMS I ACTUALITZACIÓ DE COBERTURES

La Mutualitat determina l'import mínim i màxim a contractar, 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 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

1. ACCIDENTS: es garanteixen els accidents corporals, tant derivats de la vida quotidiana com de l'activitat laboral o professional, que puguin sofrir els assegurats amb les exclusions contemplades en aquest Reglament.

   La defunció o la invalidesa es consideraran causades per accident quan es produeixin com a conseqüència de l'accident, sigui de manera immediata o bé en el transcurs dels dos anys següents.

   En cas d'agreujament directe o indirecte de les conseqüències d'un accident per una malaltia o un estat morbós, preexistents o sobrevinguts després de l'accident i per una causa independent, la prestació cobrirà tan sols les conseqüències que l'accident, probablement, hauria tingut sense la intervenció agreujant de la dita malaltia o estat morbós.

   La garantia d'aquesta prestació s'estén arreu del món.

2. INVALIDESA: per a aquesta prestació, en el cas d'invalidesa seran tingudes en compte les especificacions següents:

   a) Per al cas d'invalidesa permanent i absoluta, comprovada dins dels dos anys a comptar des de la data d'accident, l'assegurat percebrà la quantitat total garantida per a aquest cas.

   b) Per al cas d'invalidesa parcial, el percentatge de la prestació total que es considerarà es fixarà d'acord amb el que estableix el barem fixat a l'article 18 d'aquest Reglament.

   c) La pèrdua completa de l'ús d'un membre o d'un òrgan serà considerada a l'efecte de la prestació com la pèrdua del membre o de l'òrgan mateix. Si la pèrdua d'un membre o d'un òrgan o del seu ús és només parcial, el grau d'invalidesa fixat a l'article 18 d'aquest Reglament es reduirà proporcionalment.

   d) El grau d'invalidesa que resulti d'un accident no s'augmentarà pel fet que l'afectat presentés, amb anterioritat a l'accident, defectes corporals a membres no afectats per l'accident.

   e) La indemnització total a pagar per diverses pèrdues i inutilitzacions de membres causades pel mateix accident es calcula sumant els imports corresponents a cadascuna d'aquestes pèrdues i inutilitzacions, sense que la dita indemnització total pugui excedir de la quantitat establerta per al cas d'invalidesa absoluta.

   f) Si un òrgan o un membre afectat per un accident presentava ja amb anterioritat un defecte físic o funcional, l'afectat té dret a una indemnització, que correspondrà a la diferència entre el grau d'invalidesa preexistent i el que resulti després de l'accident.

   g) No es consideraran amb dret a indemnització, per raó d'invalidesa permanent i absoluta o bé parcial, la pèrdua o el deteriorament de dents ni els danys produïts a l'estètica personal dels assegurats.

h) Sempre que el grau d'invalidesa parcial no pugui ser determinat aplicant-hi el quadre de percentatges i les regles esmentades abans, aquest grau es fixarà d'acord amb els dictàmens mèdics.

i) La determinació del grau d'invalidesa parcial o bé la permanent i absoluta no es realitzarà fins que l'estat de l'accident sigui considerat, segons els dictàmens mèdics, com a definitiu, però a més tardar serà al cap de dos anys de la data de l'accident.

j) Si l' assegurat és esquerrà, s'invertiran els percentatges del barem en les lesions a membres superiors.

El reconeixement de la situació d'invalidesa 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 i qualificació final de la invalidesa d'acord amb aquest Reglament.

3. DESPESES MÈDIQUES: per a aquesta prestació, en el cas de despeses mèdiques seran tingudes en compte les especificacions següents:

a) Es cobreixen les despeses mèdiques ocasionades per accident amb les especificacions contingudes en aquest reglament.

b) També es consideraran les despeses originades pel trasllat forçós de l'accidentat des del lloc de l'accident fins al centre sanitari més proper.

c) Igualment, seran considerades les despeses generades pels equips de rescat en l'evacuació d'un accidentat, sempre que se'n puguin justificar la necessitat i la urgència.

d) Només es pagarà contra lliurament de les factures o els rebuts originals de les despeses degudament justificades.

e) S'inclouen en aquesta cobertura els rebuts de medicaments que, per prescripció facultativa, es necessitin per al guariment de l'accidentat.

f) Les despeses, degudament justificades, generades per trasllats amb taxi o amb altres mitjans de locomoció a centres hospitalaris o de rehabilitació per a sotmetre's a un tractament de recuperació com a conseqüència d'un accident emparat pel present reglament.

El màxim de cobertura que es pot contractar per al reemborsament de les despeses ocorregudes en cada accident estarà d'acord amb el capital en cas de defunció contractat:

CAPITAL PRINCIPAL	MÀXIM CONTRACTAR
Menor de 18.000 euros	1.000,00 euros
Major o igual a 18.000 euros i menor de 60.000 euros	2.000,00 euros
Major o igual a 60.000 euros i menor de 100.000 euros	4.000,00 euros
Major o igual a 100.000 euros	8.000,00 euros

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

Poden ser assegurats en aquesta prestació les persones que hagin complert els 14 anys d'edat i no hagin complert els 65 anys. En els casos d'ampliació de l'import contractat, als quals s'aplicaran els mateixos criteris de selecció que en una subscripció inicial de la prestació, l'edat màxima és de 64 anys complerts.

La cobertura de defunció en cas d'accident s'extingirà per la mort de l'assegurat, pel pagament de l'import assegurat per invalidesa permanent absoluta a conseqüència d'accident o a 31 de desembre de l'any que l'assegurat compleixi 80 anys. La Mutualitat podrà establir una edat superior d'extinció de la cobertura fixant els imports màxims assegurats i les corresponents quotes. Les noves condicions d'ampliació del període de cobertura tindran una durada anual, podent la Mutualitat renovar-les o modificar-les per iguals períodes anuals, o deixar-les sense efecte.

Les cobertures complementàries i opcionals (defunció en cas d'accident de circulació, invalidesa en cas d'accident, invalidesa en cas d'accident de circulació i despeses mèdiques) s'extingiran quan l'assegurat compleixi 75 anys o pel reconeixement d'alguna d'aquestes cobertures.

El reconeixement de sinistres de les cobertures d'invalidesa parcial com a conseqüència d'accident o de reemborsament de les despeses mèdico-quirúrgiques no extingiran aquestes cobertures ni la prestació Accidents.

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

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

Oposició a la pròrroga. 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 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, 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 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.

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 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 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 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 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 mutualista/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 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 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. 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 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 exclosos de cobertura els accidents derivats de:

a) 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.

b) Les conseqüències que pateixi l'assegurat a causa de malalties, afeccions i lesions, d'operacions quirúrgiques i de tractaments mèdics o terapèutics que no tinguin l'origen en un accident cobert per aquesta assegurança. També queden exclosos els accidents que siguin conseqüència d'atacs d'apoplexia o epilèpsia, aneurismes, infart de miocardi (encara que sigui declarat com a accident de treball), vessaments cerebrals, arrítmies cardíaques i fractures patològiques de l'assegurat.

c) Les conseqüències que pateixi l' assegurat a causa de reumatisme, de les hèrnies de qualsevol naturalesa, d'esforços musculars, lumbàlgies i varices.

d) Els accidents sobrevinguts a l'assegurat per estar en estat d'embriaguesa, sota l'efecte de drogues i estupefaents, quan aquesta circumstància hagi estat la causa determinant de l'accident i l'assegurat sigui sancionat o condemnat per aquesta causa.

e) Els accidents que es produeixin practicant qualsevol esport o en la participació en concursos, ambdós casos com a professional.

f) Els accidents que es produeixin practicant qualsevol esport aeronàutic o en la participació en concursos aeronàutics, ambdós casos tant en qualitat d'afeccionat com de professional.

g) Els pilots i altres professionals de l'aviació (personal de cabina, hostesses i altre personal auxiliar).

h) Tota persona que realitzi regularment la seva professió a bord de qualsevol aeronau (qualsevol vehicle que permet la navegació aèria); s'entendrà per regularitat quan més d'un cop al mes estigui a bord d'una aeronau realitzant la seva professió.

i) Els accidents d'aviació soferts en aeronaus de menys de dos motors, excepte que siguin aparells degudament autoritzats per les autoritats competents per al transport públic de passatgers o l'assegurat estigui viatjant per motius de la seva feina (sempre que no sigui cap dels casos considerats en els apartats g) i h) d'aquest article.

j) Suïcidi.

k) Conducció de vehicles a motor si l'assegurat no té l'autorització administrativa corresponent.

l) Quan l' assegurat sigui conductor, pilot o tripulant professional de qualsevol medi de transport.

m) En les cobertures opcionals complementàries d'accident de circulació queden exclosos de cobertura els accidents que es produeixin quan l'assegurat sigui conductor o viatger d'un transport nàutic o aeri privats, o no autoritzats per al transport públic de persones.

n) Queden exclosos tots els riscs extraordinaris la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances de conformitat amb la disposició addicional tercera d'aquest Reglament, i en general els sinistres que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel govern de l'Estat com a catàstrofe o calamitat nacional.

o) 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. QUOTES

La quota anual es calcularà d'acord amb l'import contractat i, si escau, amb la professió i activitats de l'assegurat, segons l'Annex de quotes.

El pagament de les quotes finalitzarà el dia l'extinció de la cobertura, 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 11. PAGAMENT DE QUOTES

1. El mutualista/subscriptor 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 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 Mutualitat els interessats, ostentant els assegurats 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 Mutualitat.

Article 12. IMPAGAMENT DE QUOTES: SUSPENSIÓ 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 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 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 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 mena de prestació.

Article 13. BENEFICIARIS DE LA PRESTACIÓ

1. Per a les cobertures en cas de mort, el mutualista/subscriptor podrà designar el beneficiari o beneficiaris, o revocar/modificar la designació feta prèviament. La designació podrà fer-se en el moment de la subscripció de la prestació o en qualsevol moment posterior durant la vigència de la cobertura mitjançant escrit comunicat a la Mutualitat, o per testament.

   Excepte estipulació en contrari, la designació feta a més d'un beneficiari s'entendrà feta a parts iguals entre ells. En cas de designació genèrica, els beneficiaris es determinaran d'acord amb el que estableix la Llei.

   a) Si en el moment de produir-se la contingència i causar dret a la prestació no constés expressament designat cap beneficiari, o havent premort aquest a l'assegurat, es consideraran beneficiaris les persones que s'indiquen a continuació, segons l'ordre de prelació següent:Hereus testamentaris, inclosos els hereus forçosos, a parts iguals;
   b) Hereus legals, a parts iguals en l'ordre de prelació que determini la Llei, quedant exclòs l'Estat/Administracions públiques; i
   c) En defecte de les anteriors persones, serà beneficiària la Mutualitat. En aquest cas, la prestació passarà a formar part del patrimoni de l'entitat per a prestacions socials, en compliment de l'article 2.2 dels Estatuts de la Mutualitat.
2. Si un beneficiari de la prestació ha estat el causant determinant del sinistre i sigui sancionat o condemnat per aquesta causa, no podrà cobrar la prestació la qual passarà als altres beneficiaris.En les cobertures d'invalidesa i despeses mèdiques el beneficiari serà el propi assegurat, a no ser que el mutualista/subscriptor hagi designat expressament una altra.

Article 14. CONDICIONS PER CAUSAR DRET A LA PRESTACIÓ

És condició necessària per tenir dret a la prestació que el mutualista/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 12 d'aquest Reglament.

Article 15 SOL·LICITUD DE LA PRESTACIÓ

Termini per sol·licitar la prestació: l'interessat/beneficiari haurà de comunicar l'accident de l'assegurat i presentar la sol·licitud de la prestació a la Mutualitat en el termini de noranta (90) dies naturals a partir de la data de l'accident o, en el cas, n'hagués tingut coneixement. Si no s'efectués l'esmentada comunicació en el termini establert es produiran els efectes previstos legalment.

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

   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:

a) L'acreditació de l'accident i la seva relació causal amb la mort o la invalidesa de l'assegurat, aportant tota la informació, documents públics/oficials i altres proves que a l'efecte estimin oportunes, inclosa la de testimonis.

b) Certificat literal de defunció de l'assegurat o informes mèdics acreditatius de la situació d'invalidesa de l'assegurat com a conseqüència de l'accident, segons correspongui.

c) Comprovant acreditatiu d'haver efectuat la declaració/pagament de l'impost de successions i donacions, si escau.

d) Acreditació de la condició de beneficiaris: cal aportar suficient documentació per al reconeixement del dret a la prestació (certificat de darreres voluntats i, si s'escau, últim testament, acte judicial o document notarial de declaració d'hereus/ves, i fe de vida del beneficiari).

e) En les prestacions de la cobertura de reemborsament de les despeses mèdico-quirúrgiques, els comprovants de les despeses.

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. 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 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 16 COMPROVACIÓ I ACCEPTACIÓ DE LA PRESTACIÓ

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

2. En cas que l' assegurat o interessat no es conformi amb l'avaluació del grau d'invalidesa feta per la Mutualitat, es procedirà a una segona avaluació per dos facultatius, l'un nomenat per l'assegurat /interessat 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 aquests Reglament.

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

Article 17 PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ

Acceptat/reconegut el dret a la prestació, la Mutualitat abonarà la suma assegurada al beneficiari en la forma acordada en el termini màxim de quaranta dies des de l'acreditació del dret a la prestació.

A petició del beneficiari, l'import acreditat es pot cobrar en un sol pagament, o bé de manera fraccionada en el temps, o es podrà substituir per una renda vitalícia o temporal que, d'acord amb l'import establert i l'edat del beneficiari en el moment de produir-se el fet causant, es calcularà segons les condicions i tarifes que tingui la Mutualitat en vigor en aquell moment.

Article 18 TAULA DE PERCENTATGES DE LA PRESTACIÓ EN CAS D'INVALIDESA PARCIAL PER ACCIDENT

	Dret %	Esquerre %
Pèrdua total d'un braç o d'una mà	70	60
Pèrdua total del moviment de l'espatlla	30	25
Pèrdua total del moviment del colze	25	20
Pèrdua total del moviment del canell	25	20
Pèrdua total dels dits polze i l'índex	40	30
Pèrdua de tres dits que no siguin el polze o l'índex	25	20
Pèrdua de tres dits, inclosos el polze i l'índex	35	30
Pèrdua del dit polze i un altre que no sigui l'índex	30	25
Pèrdua del dit índex i un altre que no sigui el polze	20	15
Pèrdua del dit polze sol	22	18
Pèrdua del dit índex sol	15	12
Pèrdua del dit del cor, de l'anular o de l'auricular	10	
Pèrdua de dos d'aquests darrers dits	15	12
Pèrdua d'una cama o d'un peu	60	
Amputació parcial d'un peu, compresos els dits	45	
Pèrdua total de fonació	25	
Ablació de la mandíbula inferior	35	
Pèrdua total d'un ull, o reducció a la meitat de la visió binocular	35	
Fractura no consolidada d'una cama o d'un peu	40	
Fractura no consolidada d'una ròtula	20	
Pèrdua total de moviment del maluc o d'un genoll	20	
Escurçament de 5 cm, com a mínim, d'un membre inferior	15	
Escurçament de 3 cm, com a mínim, d'un membre inferior	10	
Sordesa completa	60	
Sordesa completa d'una orella	15	
Pèrdua del dit gros d'un peu	10	
Pèrdua dels dits grossos d'ambdós peus	15	

Pèrdua d'un altre dit d'un peu 3

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 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

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

2) Aquesta prestació d'Accidents, incorpora la **garantia opcional REHAB manager**. Aquests serveis són prestats per la companyia Europ Assistance España SA de Seguros y Reaseguros i d'acord amb el contracte mediat per la Corredoria d'Assegurances SERPRECO SA (entitat vinculada a la Mutualitat). Les condicions dels serveis figuren a l'**Annex de garanties concertades.**

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.

4. COBERTURA DELS RISCOS EXTRAORDINARIS PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES

4.1. Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de les pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones

De conformitat amb l'establert en el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat pel Real Decret Legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, el prenedor d'un contracte d'assegurança del que obligatòriament han d'incorporar recàrrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que reuneixi les condicions exigides per la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a Espanya o a l'estranger, quan l' assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, seran pagades pel Consorci de Compensació d'Assegurances quan el prenedor hagués satisfet els corresponents recàrrecs al seu favor i es produís alguna de les següents situacions:

a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança (o Reglament de prestacions) contractada amb l'entitat asseguradora.

b) Que, encara estant emparat per l'esmentada pòlissa d'assegurança (o Reglament de prestacions), les obligacions de l'entitat asseguradora no poguessin ser complertes per

haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecta a un procediment de liquidació intervinguda o assumida pel Consorci de Compensació d'Assegurances.

El Consorci de Compensació d'Assegurances ajustarà la seva actuació al que està disposat en l'esmentat Estatut legal, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurança, en el Reglament de l'assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Real Decret 300/2004, de 20 de febrer, i en les disposicions complementàries.

4.1.1. Resum de les normes legals

4.1.1.1. Esdeveniments extraordinaris coberts

a) Els següents fenòmens de la naturalesa: terratrèmols i sismes submarins, inundacions extraordinàries -incloses les produïdes per embats de mar-, erupcions volcàniques, tempestat ciclònica atípica (incloent els vents extraordinaris de ratxes superiors a 120 km/h i els tornados) i caigudes de cossos sidederals i aeròlits.

b) Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i avalot popular.

c) Fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces i Cossos de Seguretat en temps de pau.

Els fenòmens atmosfèrics i sísmics, d'erupcions volcàniques i la caiguda de cossos siderals es certificaran a instància del Consorci de Compensació d'Assegurances, mitjançant informes expedits per l'Agència Estatal de Meteorologia (AEMET), l'Institut Geogràfic Nacional i els altres organismes públics competents en la matèria. En els casos d'esdeveniments de caràcter polític o social, així com en el supòsit de danys produïts per fets o actuacions de les Forces Armades o de les Forces o Cossos de Seguretat en temps de pau, el Consorci de Compensació d'Asseguenaces podrà demanar dels òrgans jurisdiccionals i administratius competents informació sobre els fets esdevinguts.

4.1.1.2. Riscos exclosos

a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei de Contracte d'Assegurança.

b) Els ocasionats en assegurats per contracte d'assegurança diferent a aquells en què és obligatori el recàrrec a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.

c) Els produïts per conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.

d) Els derivats de l'energia nuclear, sense perjudici de l'establert en la Llei 11/2011, de 27 de maig, sobre responsabilitat civil per danys nuclears o produïts per materials radioactius.

e) Els produïts per fenòmens de la naturalesa diferents als assenyalats a l'apartat 1.a) anterior i en particular, els produïts per l'elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, esllavissades o assentament de terrenys, despreniment de roques i fenòmens similars, tret que aquests hagin estat ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, a la

vegada, hagués provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produïssin amb caràcter simultani a l'esmentada inundació.

f) Els causats per actuacions tumultuoses produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme conforme al que disposa la Llei Orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, excepte que les esmentades actuacions poguessin ser qualificades com esdeveniments extraordinaris dels assenyalats a l'apartat 1.a) anterior.

g) Els causats per mala fe de l'assegurat.

h) Els corresponents a sinistres produïts abans del pagament de la primera prima o quan, de conformitat amb l'establert en la Llei de Contracte d'Assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances es trobi suspesa o l'assegurança quedi extingida per falta de pagament de les primes.

i) Els sinistres que per la seva magnitud i gravetat siguin qualificats pel govern de l'Estat com de catàstrofe o calamitat nacional.

4.1.1.3. Extensió de la cobertura

1. La cobertura dels riscos extraordinaris arribarà a les mateixes persones i a les mateixes sumes assegurades que s'hagin establert a les pòlisses (o reglaments de prestacions) a efectes dels riscs ordinaris.
2. En les pòlisses d'assegurança (o reglaments de prestacions) de vida que, d'acord amb el que està previst en el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci es referirà al capital en risc per a cada assegurat, és a dir, a la diferència entre la suma assegurada i la provisió matemàtica que l'entitat asseguradora que l'hagués emès hagi de tenir constituïda. L'import corresponent a la citada provisió matemàtica serà satisfet per l'esmentada entitat asseguradora.

4.2. Comunicació de danys al Consorci de Compensació d'Assegurances

1. La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura de la qual correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances, s'efectuarà mitjançant comunicació al mateix pel prenedor de l'assegurança, l'assegurat o beneficiari de la pòlissa o per qui actuï per compte i nom dels anteriors, o per l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances per quina intervenció s'hagués gestionat l'assegurança.
2. La comunicació dels danys i l'obtenció de qualsevol informació relativa al procediment i a l'estat de tramitació dels sinistres podrà realitzar-se:
   - Mitjançant trucada al Centre d'Atenció Telefònica del *Consorci de Compensació d'Assegurances* (900 222 665 o 952 367 042).

- Mitjançant la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.consorseguros.es).

3. Valoració dels danys: la valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord a la legislació d'assegurances i al contingut de la pòlissa d'assegurança es realitzarà pel Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, en el seu cas, hagués realitzat l'entitat asseguradora que cobrís els riscos ordinaris.

4. Abonament de la indemnització: el Consorci de Compensació d'Assegurances realitzarà el pagament de la indemnització al beneficiari de l'assegurança mitjançant transferència bancària.

ANNEX DE QUOTES

Les quotes anuals per cada 10.000 euros assegurats de les garanties de Defunció i d'Invalidesa Absoluta, en cas d'accident i d'accident de circulació, i per cada 1.000 euros de la garantia complementària de Despeses Mèdiques són:

GARANTIES	ACCIDENT	ACCIDENT DE CIRCULACIÓ
	QUOTA ANUAL (€)	QUOTA ANUAL (€)
Defunció	3,22	1,61
Invalidesa absoluta	3,22	1,61
Despeses mèdiques	3,13	-

Europ Assistance España SA pot revisar anualment les primes corresponents a la garantia concertada REHAB MANAGEMENT. Les primes vigents es publicaran en la web de La Mutualitat i seran comunicades a les persones subscriptores d'aquesta garantia opcional, als corresponents efectes.

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%