

Reglament de la prestació Malalties greus

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 l'Assemblea General del 6 de juny de 2024; i per la Junta Rectora del 27 de juny de 2024 (en adaptació a la modificació d'estatuts aprovada per assemblea del 06-06-2024), 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).

ÍNDEX DE CONTINGUTS

ARTICLE PRELIMINAR	1
Article 1. NATURALES A DE LA PRESTACIÓ	5
Article 2. IMPORTS MÀXIMS I MÍNIMS I ACTUALITZACIÓ DE COBERTURES.....	5
Article 3. LÍMITS D'EDAT DE SUBSCRIPCIÓ I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA	5
Article 4. DURADA DE LA COBERTURA �� OPOSICIÓ A LA SEVA PR��RROGA	6
Article 5. SUBSCRIPCIÓ.....	6
Article 6. COMUNICACIONS	7
Article 7. INDISPUTABILITAT	7
Article 8. EXCLUSIONS DE LA COBERTURA	7
Article 9. PERÍODE DE CARÈNCIA I DE SUPERVIVÈNCIA	9
Article 10. QUOTES	9
Article 11. PAGAMENT DE QUOTES	9
Article 12. IMPAGAMENT DE QUOTES: SUSPENS�� I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA	9
Article 13. BENEFICIARIS DE LA PRESTACIÓ	10
Article 14. CONDICIONS PER A CAUSAR DRET A LA PRESTACIÓ	10
Article 15. SOL��LICITUD I ACREDITACIÓ DEL DRET A LA PRESTACIÓ	10
Article 16. COMPROVACIÓ I ACCEPTACIÓ DE LA PRESTACIÓ.....	11
Article 17. PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ	11
DISPOSICIONS ADICIONALS.....	12
ANNEX DE QUOTES	14
RECÀRRECS PER FRACCIONAMENT	15

ARTICLE PRELIMINAR

1. NORMATIVA I CONTROL

Aquest Reglament conté les condicions de la Prestació MALALTIES GREUS de la Mutualitat dels Enginyers MPS (en endavant, la Mutualitat), d'aplicació directa als i 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'asseguranci  ; 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 demés 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:   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.
- BENEFICIARIA:   s la persona/es que rep la prestació corresponent, d'acord amb aquest Reglament. El beneficiari de la prestació pot ser el propi subscriptor o un tercer designat per el 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 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:   s la ocorr  ncia 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 consten 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 em  s 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 subscriptor l'alta en la/es cobertura/prestacions corresponents, amb identificació del subscriptor i assegurats i, en el cas, dels beneficiaris designades; la data d'efecte de la cobertura i la seva durada; les prestacions/importos assegurats; quotes inicials, recàrrecs i impostos, venciment de la primera i successives quotes i la seva forma de pagament; exclusions de la cobertura i dem  s 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.
- **MALALTIA GREU:** a efectes d'aquesta prestació, tenen la consideració de malaltia greu:

- **CÀNCER:**   s la presència d'un teixit de c  l  lules malignes caracteritzat pel creixement incontrolat per proliferació en l'organisme seguit d'invasió i destrucció de teixits adjacents i / o met  stasis distants.

Aquesta definició inclou leucèmia, els limfomes i la malaltia de Hodgkin. Els melanomes malignes estan inclosos en aquesta garantia, si el tumor   s més gran o igual a pT1bN0M0 (Breslow > 1 mm de gruix en profunditat o amb ulceració o nivell IV / V de Clark).

La data de diagnòstic és la data del diagnòstic definitiu de l'examen histopatològic.

Si per motius mèdics no és possible l'examen histopatològic, el diagnòstic de tumor maligne ha de ser confirmat per un Onc  leg. Addicionalment, han de explicar els motius mèdics i el tumor maligne ha confirm  s mitjançant scanner o Ressonància Magn  tica.

No es considera c  ncer als efectes de la cobertura de la prestació:

- Tumors benignes o precancerosos.
- Tumors pre-invasius i tumors in situ (Tis *).
- Displàsia cervical CIN I-III.
- Carcinoma de bufeta estad   Ta *.

- Carcinoma papil·lar i fol·licular de tiroides, diagnosticat histològicament com T1a * (tumor d'1 cm o menys en la seva dimensió més gran) sempre que no hi hagi afectació ganglionar i / o metàstasi a distància.
- Càncer de pròstata, diagnosticat histològicament com T1N0M0 *.
- Leucèmia limfàtica crònica (LLC) menys de l'etapa 3 de RAI.
- Qualsevol tumor de pell no esmentat en l'apartat de definició.
- Tots els tumors en presència d'infecció per VIH o SIDA.

*** D'acord amb la classificació internacional TNM.**

- ACCIDENT CERVELL VASCULAR: accident cerebrovascular que produeixi dèficit neurològic permanent causat per hemorràgia, infart cerebral o embòlia d'origen extracranial.

L'evidència de dèficit neurològic permanent (en base a les AVD (Activitats de la Vida Diària)) ha de ser confirmada després d'un període mínim de 3 mesos des de l'accident per un neuròleg.

No es considera accident cervell vascular als efectes de la cobertura de la prestació: atacs isquèmics transitoris (els AIT es defineixen com a accident amb dèficit neurològic reversible que no dura més de 24 hores) estan específicament exclosos.

- INFART DE MIOCARDI: mort d'una part del múscul cardíac com a resultat d'un subministrament sanguini insuficient que ha produït totes les evidències següents d'infart agut de miocardi:
 1. Síntomes clínics típics (com ara, mal típic toràctic).
 2. Canvis nous electrocardiogràfics (no presents abans de l'episodi).
 3. Elevació típica dels enzims cardíacs específics (és a dir CK-MB) o troponina.

El diagnòstic s'ha de confirmar per un cardiòleg.

- ESCLEROSI MÚLTIPLE: el diagnòstic s'ha d'establir per un neuròleg, confirmant almenys anormalitats neurològiques moderades persistents i trastorns associats. Hi ha d'haver evidència dels símptomes típics de la desmielinització i deteriorament de la funció motora o sensorial. El diagnòstic ha de recolzar-se en les tècniques de diagnòstic modernes com ara l'escàner.

El/la pacient ha de tenir una puntuació en l'escala EDSS > 5 i presentar anomalies neurològiques que han persistit durant un període continuat d'almenys sis mesos.

- CEGUESA (PÈRDUA DE VISIÓ): la pèrdua permanent i irreversible de la vista en la mesura que l'agudesesa visual mesurada, fins i tot quan es mesura amb l'ús lents, és de 3/60 o pitjor en el millor ull utilitzant el test de Snellen.

El diagnòstic de la pèrdua permanent de la vista s'ha d'establir almenys 6 mesos després del començament de la malaltia o accident. El diagnòstic s'ha de confirmar per un oftalmòleg.

- MALALTIA D'ALZHEIMER I ALTRES DEMÈNCIES ORGÀNIQUES: deteriorament o pèrdua de la capacitat intel·lectual i / o comportament anormal, diagnosticat i certificat per un neuròleg. El diagnòstic de malaltia d'Alzheimer o d'altres demències

orgàniques s'ha de confirmar amb evidència clínica, proves estandarditzades i qüestionaris de malaltia d'Alzheimer o de trastorns degeneratius irreversibles orgànics. La malaltia ha de produir un deteriorament significatiu en les funcions mentals i socials necessitant supervisió i ajuda contínua de l'assegurat.

No es considera malaltia d'Alzheimer i altres demències orgàniques als efectes de la cobertura de la prestació: la neurosi ni els trastorns psiquiàtrics.

- **ACCIDENT:** fet o causa violenta, sobtada, externa i aliena a la voluntat de l'assegurat.
- **PERÍODE DE CARÈNCIA:**   s 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.
- **EDAT ACTUARIAL:** l'edat a l'aniversari més proper, ja complert o per complir.
- **GÈNERE:** en aquest Reglament s'entén que les denominacions en gèneres 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 al beneficiari de l'import contractat en cas de diagnòstic de les malalties greus depenent de les opcions de contractació triades:

Opció b�sica	Opció completa
C�ncer Accident cervell vascular Infart de miocardi	C�ncer Accident cervell vascular Infart de miocardi Esclerosi múltiple Alzheimer Ceguesa

El reconeixement de la malaltia greu per un organisme oficial de la Seguretat Social no determinar  necessàriament la concessió d'aquesta prestació.

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

- Poden ser assegurats en aquesta prestació les persones que hagin complert els 20 anys d'edat i no hagin complert els 65 anys. En les ampliacions de l'import contractat s'aplicaran els mateixos criteris de selecció de riscos que en la subscripció inicial de la prestació.
- La indicació inexacta de l'edat tindrà els següents efectes:
 - La Mutualitat quedar  alliberada del compliment de la prestació quan aquella edat exced s de la indicada com a límit per accedir a la prestació.
 - Quan l'edat no exced s de l'esmentat límit, la Mutualitat reduir  la prestació en proporció a les quotes aplicades, en cas que aquestes quotes hagin estat inferiors a les que haguessin correspost, o bé restituir  a l'associat l'excés de la quota aplicada en cas que hagi resultat superior a la quota corresponent, sense interessos.
- La cobertura s'extingirà:
 - Per la defunció de l'assegurat.
 - En el moment en que el capital ha estat pagat per qualsevol de les malalties greus cobertes.
 - Si qualsevol de les malalties greus incloses es diagnostica durant el període de carència o si es produeix la defunció durant el període de supervivència.

- Per falta de pagament de quotes.
- Quan l'assegurat fa 67 anys.
- en els dem  s supòsits previstos en aquest Reglament.
- Per la malaltia d'alzheimer i altres demències orgàniques, en l'anualitat que l'assegurat compleixi els 60 anys.

Article 4. 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 serà 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 serà de dos mesos.

Article 5. SUBSCRIPCIÓ

1. A més de complir les condicions estatutàriament establertes, l'interessat haurà de complimentar els requisits següents:
 - a) El 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 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 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. Si el subscriptor o 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 dem  s 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 6. COMUNICACIONS

1. El subscriptor o, si escau, les assegurades 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 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 7. 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 8. EXCLUSIONS DE LA COBERTURA

No es causar   dret a prestació quan la malaltia greu sigui per alguna de les següents causes:

- a) Els riscos extraordinaris subjectes o no a recàrrec obligatori a favor del Consorci de Compensació d'Assegurances.
- b) Els fets derivats de conflictes armats, tant si hi ha precedida declaració oficial de guerra.
- c) Fets de caràcter polític o social, moviments populars.
- d) Actes d'imprudència temerària, de negligència greu o actes intencionats o il  legals de l'assegurat o dels beneficiaris, llevat que aquests s'hagin produït en legítima defensa.
- e) Les conseqüències directes o indirectes de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva o química.
- f) Les conseqüències de l'intent de su  icidi o lesions voluntàries durant el primer any de vigència del contracte.
- g) Embriaguesa,   s d'estupefaents no prescrits m  dicament o abús de productes farmacèutics sense respectar la prescripció m  dica. S'entén que l'assegurat ha consumit drogues o estupefaents sempre que es determini mitjançant anàlisi la presència d'aquestes substàncies o metabòlits d'aquestes. S'entén per embriaguesa la presència d'una taxa d'alcohol en sang superior a l'establerta per la normativa vigent, quan es tracti d'un accident de circulació i 0,5 grams per litre per a la resta d'accidents.

- h) Qualsevol sinistre ocorregut com a conseq  ncia d'accident o malaltia la data d'ocurrència o de manifestació sigui anterior a la data d'efecte del contracte, així com les possibles complicacions mèdiques i les derivades dels tractaments corresponents.
- i) La pr  ctica d'esports (entrenament, assajos i proves) a títol professional o a títol amateur remunerat.
- j) Utilització com a pilot o passatger/a d'aparells aeris de capacitat inferior a 20 places.
- k) Per a les malalties (com l'infart) que poden ser afectades per la pr  ctica de les activitats següents: alpinisme, navegació marítima de plaer a més de 60 milles n  utiques d'un refugi costaner, submarinisme a més de 30 metres de profunditat, espeleologia, esports de neu fora de pista, hípica en competició, p  nting, r  fting, qualsevol esport que necessiti la utilització d'un aparell amb motor. Qualsevol altre esport considerat de risc no nomenat anteriorment. Es podrà facilitar un qüestionari i valorar aplicar recàrrecs en casos necessaris.
- l) Professions excloses. Totes les que la seva activitat laboral estigui relacionada amb o sigui:
 - i. La indústria pesquera dedicat a activitats en altamar, pesca a pulmó o pesca de marisc en penya-segats.
 - ii. La indústria de petroli o gas desplaçats a plataformes petrolíferes marines.
 - iii. Sota l'aigua o sota terra.
 - iv. Amb explosius.
 - v. Les forces armades.
 - vi. Toreros, banderillers, picadors i rellonejador.
 - vii. Treballs en alçada superior a 15 metres.
 - viii. Treball del caut  .
 - ix. Treballs amb amiant.
- m) No es considera c  ncer als efectes de la cobertura de la prestació:
 - i. Tumors benignes o precancerosos.
 - ii. Tumors pre-invasius i tumors in situ (Tis *).
 - iii. Displàsia cervical CIN I-III.
 - iv. Carcinoma de bufeta estad   Ta *.
 - v. Carcinoma papil  lar i fol  licular de tiroides, diagnosticat histològicament com T1a * (tumor d'1 cm o menys en la seva dimensió més gran) sempre que no hi hagi afectació ganglionar i / o metàstasi a distància.
 - vi. C  ncer de pr  stata, diagnosticat histològicament com T1N0M0 *.
 - vii. Leucèmia limfàtica crònica (LLC) menys de l'etapa 3 de RAI.
 - viii. Qualsevol tumor de pell no esmentat en l'apartat de definició.
 - ix. Tots els tumors en presència d'infecció per VIH o SIDA.

* D'acord amb la classificació internacional TNM.
- n) No es considera accident cervell vascular als efectes de la cobertura de la prestació: atacs isquèmics transitoris (els AIT es defineixen com a accident amb dèficit neurològic reversible que no dura m  s de 24 hores) estan específicament exclosos.
- o) No es considera malaltia d'Alzheimer i altres demències orgàniques als efectes de la cobertura de la prestació: la neurosi ni els trastorns psiquiàtrics.

Article 9. PERÍODE DE CARÈNCIA I DE SUPERVIVÈNCIA

S'estableix un període de carència de sis (6) mesos, llevat que se li exoneri -totalment o parcialment- per ser substitució d'una altra assegurança anàloga, en aquest cas s'especificarà en el Títol de Subscripció.

En cas de diagnòstic d'una de les malalties greus cobertes, durant el període de carència, la prestació es resoldrà automàticament, no es pagarà l'import assegurat i es tindrà dret a percebre les quotes abonades fins a aquella data.

Període de supervivència: s'aplicarà un període de supervivència de 28 dies des de la data del diagnòstic de la malaltia greu, de tal manera que, si la mort de l'assegurat es produeix durant els 28 primers dies a partir de la data del diagnòstic d'una malaltia greu coberta, el beneficiari no percebrà cap indemnització per aquesta malaltia.

Article 10. QUOTES

La quota anual es calcularà d'acord amb l'import contractat i l'edat actuarial (l'edat a l'aniversari més pròxim, ja complert o per complir) 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 demás supòsits previstos en aquest Reglament.

En 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 11. PAGAMENT DE QUOTES

1. El 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 diferent del 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 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 podrà canviar la forma de pagament de les quotes comunicant-ho per escrit dirigit a La Mútua.

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 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 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 13. BENEFICIARIS DE LA PRESTACIÓ

El beneficiari de la prestació serà el propi assegurat, a no ser que el subscriptor hagi designat una altra.

Article 14. CONDICIONS PER A CAUSAR DRET A LA PRESTACIÓ

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 del diagnòstic de malaltia greu de l'assegurat (producció del fet causant). La manca de pagament de les quotes té els efectes previstos a l'article 12 d'aquest Reglament.
- b) Que l'assegurat hagi cobert el període mínim de carència establert a l'article 9 d'aquest Reglament.

Article 15. SOL·LICITUD I ACREDITACIÓ DEL DRET A LA PRESTACIÓ

Termini per sol·licitar la prestació: el beneficiari haurà de comunicar el fet causant i presentar la sol·licitud de la prestació a la Mutualitat en el termini màxim de noranta (90) dies naturals des que s'hagués esdevingut o n'hagués tingut coneixement. 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 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 el beneficiari ha de presentar la següent documentació.

- a) Informes mèdics acreditatius de la malaltia greu de l'assegurat aportant tota la informació, documents públics/oficials i demés proves que a l'efecte s'estimin oportunes.
- b) Acreditació de la condició de beneficiari(s): 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, i fe de vida del beneficiari).
- c) Comprovant acreditatiu d'haver efectuat la declaració o pagament de l'impost de successions i donacions, si escau.

d) Declaració de dades personals a efectes de practicar l'oportuna retenció a compte, si escau.

També s'hauran de presentar tots aquells documents que la Mutualitat consideri necessaris en cada cas per a acreditar el dret a la prestació. El beneficiari 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 16. COMPROVACIÓ I ACCEPTACIÓ DE LA PRESTACIÓ

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 al beneficiari per escrit amb indicació de les causes, aix   com el caràcter subsanable o no de les mateixes.

Per a l'acreditació de la situació de malaltia greu, l'assegurat s'haurà de sotmetre als reconeixements dels metges que assenyali la Mutualitat i, tant ella com els seus familiars, hauran de facilitar aquests reconeixements i els informes que els siguin sol·licitats. Si l'assegurat, els seus familiars o qualsevol altre interessat s'oposessin a aquestes visites o comprovacions, aix   s'entendrà com a renúncia expressa al cobrament de la prestació. Malgrat això, en aquest cas l'assegurat podrà tornar a sol·licitar-la i s'entendrà, a tots els efectes, com una nova petició.

En cas que l'assegurat o interessat no es conformi per raons t  cnico-mèdiques sobre l'avaluació de la malaltia greu feta per la Mutualitat, es procedirà a una segona avaluació per dos facultatius, un nomenat per l'assegurat i l'altre per la Mutualitat. En cas de discrepància entre ells, intervindrà un tercer facultatiu que serà nomenat per totes dues parts de comú acord. Els facultatius hauran de practicar l'avaluació pericial atenent a allò disposat en aquest Reglament.

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

Article 17. PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ

La Mutualitat abonar   al beneficiari, quan reconegui el dret a la prestació, la suma assegurada en la forma pactada en el termini màxim de quaranta dies des de la recepció 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.

DISPOSICIONS ADICIONALS

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 Lla 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 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 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   mits que fixin les disposicions legals d'aplicació.

ANNEX DE QUOTES

Les quotes anuals per cada 10.000 euros en l'opció b  sica són:

EDAT	QUOTA ANUAL (��)	EDAT	QUOTA ANUAL (��)	EDAT	QUOTA ANUAL (��)	EDAT	QUOTA ANUAL (��)
20	3,68	32	10,79	44	40,45	56	111,29
21	4,17	33	12,01	45	44,61	57	119,50
22	4,41	34	13,48	46	49,02	58	127,83
23	4,78	35	14,95	47	53,68	59	137,15
24	5,15	36	16,91	48	59,07	60	146,22
25	5,52	37	19,00	49	64,71	61	156,27
26	5,88	38	21,45	50	70,35	62	166,32
27	6,37	39	24,14	51	75,99	63	175,88
28	7,11	40	27,09	52	82,24	64	185,68
29	7,72	41	30,15	53	89,35	65	195,48
30	8,58	42	33,70	54	96,09	66	205,90
31	9,56	43	36,77	55	103,32		

Les quotes anuals per cada 10.000 euros en l'opció completa són:

EDAT	QUOTA ANUAL (��)	EDAT	QUOTA ANUAL (��)	EDAT	QUOTA ANUAL (��)	EDAT	QUOTA ANUAL (��)
20	3,92	32	11,77	44	42,04	56	115,33
21	4,29	33	12,99	45	46,33	57	123,91
22	4,66	34	14,46	46	50,99	58	132,73
23	5,15	35	16,06	47	55,64	59	142,42
24	5,52	36	18,02	48	61,16	60	151,73
25	6,01	37	20,10	49	66,92	61	163,86
26	6,37	38	22,67	50	72,56	62	176,12
27	6,86	39	25,37	51	78,44	63	188,01
28	7,72	40	28,43	52	84,93	64	199,90
29	8,46	41	31,62	53	92,29	65	212,03
30	9,31	42	35,05	54	99,27	66	224,53
31	10,42	43	38,36	55	106,87		

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  nual, amb els recàrrecs següents sobre la quota anual, depenent de la periodicitat establerta:

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