

REGLAMENTS



ÍNDEX

TÍTOL I: Objecte. Condicions generals per tenir dret a les prestacions	8
Article 1r. Objecte.....	8
Article 2n. Extensió i definicions	8
Article 3r. Condicions generals per tenir dret a les prestacions.....	8
Article 4t. Quotes de les prestacions	9
Article 5è. Pagament de les prestacions	9
Article 6è. Clàusula d'indemnització pel Consorci de Compensació d'Assegurances de las pèrdues derivades d'esdeveniments extraordinaris en assegurances de persones.....	9
Article 7è. Deure d'informació.....	11
Article 8è. Adaptació a la Disposició Addicional 19ª del Reial Decret 8/2015.	11
Article 9è. Responsabilitat dels mutualistes.....	13
 TÍTOL II: Reglament del Subsidi Econòmic d'Incapacitat Transitòria	14
Article 1r. Naturalesa del Subsidi	14
Article 2n. Definicions.....	14
Article 3r. Assegurats	14
Article 4t. Quantia i quotes del Subsidi	14
Article 5è. Beneficiaris del Subsidi	15
Article 6è. Requisits per tenir dret a la prestació	15
Article 7è. Durada del dret al Subsidi.....	16
Article 8è. Aprovació, denegació i suspensió del Subsidi	16
Article 9è. Cessament del dret al Subsidi	16
Article 10è. Riscos Exclosos.....	17
 TÍTOL III: Reglament del Subsidi Econòmic per Despeses de Defunció	17
Article 1r. Naturalesa del Subsidi	17
Article 2n. Requisits per acreditar el dret a la prestació	17
Article 3r. Quantia del Subsidi	18
Article 4t. Beneficiaris del Subsidi.....	18
 TÍTOL IV: Reglament del Subsidi Econòmic d'Incapacitat Professional Parcial	18
Article 1r. Naturalesa del Subsidi	18
Article 2n. Definicions.....	18
Article 3r. Assegurats	18
Article 4t. Quantia i quotes del Subsidi	19
Article 5è. Beneficiaris del Subsidi	19
Article 6è. Requisits per tenir dret a la prestació	19
Article 7è. Durada del dret al Subsidi.....	19
Article 8è. Cessament del dret al Subsidi	20
Article 9è. Riscos Exclosos.....	20
 TÍTOL V: Reglament del Subsidi Econòmic d'Intervencions Quirúrgiques.....	21
Article 1r. Naturalesa del Subsidi	21
Article 2n. Definicions.....	21
Article 3r. Assegurats	21
Article 4t. Quantia i quotes del Subsidi	21
Article 5è. Requisits per tenir dret a la prestació	22
 TÍTOL VI: Reglament del Subsidi Econòmic per Despeses d'Hospitalització	22
Article 1r. Naturalesa del Subsidi	22
Article 2n. Definicions.....	22
Article 3r. Assegurats	23
Article 4t. Quantia i quotes del Subsidi	23
Article 5è. Requisits per tenir dret a la prestació	23
Article 6è. Durada del dret al Subsidi.....	24
Article 7è. Riscos exclosos.....	24
 TÍTOL VII: Reglament del Subsidi Econòmic per Despeses Mèdiques.	24
Article 1r. Naturalesa del Subsidi	24

Article 2n. Definicions.....	24
Article 3r. Assegurats	25
Article 4t. Quantia i quotes del Subsidi	25
Article 5è. Requisits per a tenir dret a la prestació	25

TÍTOL VIII: Reglament de la Prestació "Estalvi Futur".....26

Article 1r. Objecte de la prestació.....	26
Article 2n. Definicions.....	27
Article 3r. Durada de la cobertura, venciment	27
Article 4t. Assegurats	27
Article 5è. Errada en l'edat de l'assegurat.....	27
Article 6è. Quotes	27
Article 7è. Beneficiaris	28
Article 8è. Valors garantits.....	28
Article 9è. Increment de les prestacions garantides per excedents de rendibilitat.....	29
Article 10è. Ampliació de cobertures.....	30
Article 11è. Requisits per al cobrament de la prestació.....	30
Article 12è. Prescripció.....	31

TÍTOL IX: Reglament de la prestació de Mort per Accident.....31

Article 1r. Naturalesa de la prestació	31
Article 2n. Quantia i quotes de la prestació.....	31
Article 3r. Accident	31
Article 4t. Assegurats	31
Article 5è. Beneficiaris	32
Article 6è. Riscos exclusos.....	32
Article 7è. Requisits per a causar dret a la prestació.....	32

TÍTOL X: Reglament de les Prestacions Socials33

Article 1r. Naturalesa i denominació	33
Article 2n. Objecte.....	33
Article 3r. Beneficiaris.....	33
Article 4t. Requisits i modalitats de les prestacions socials	33
Article 5è. Sol. licitud de les prestacions.....	34
Article 6è. Estudi de la sol. licitud i proposta de resolució.....	34
Article 7è. Resolució de les sol.licituds	34
Article 8è. Recursos de la Secció.....	34
Article 9è. Prestacions atorgades.....	34
Article 10è. Comptabilitat.....	34
Article 11è. Extinció.....	35

TÍTOL XII: Reglament de la Prestació d'Invalidesa Permanent Total35

Article 1r. Naturalesa del subsidi.....	35
Article 2n. Invalidesa permanent total	35
Article 3r. Quantia i quotes del subsidi.....	35
Article 4t. Requisits per tenir dret a la prestació.....	35
Article 5è. Assegurats.....	36
Article 6è. Aprovació, denegació i suspensió del subsidi.....	36

TÍTOL XIII: Reglament de l'Assegurança de Dependència36

Article 1r. Objecte de la prestació.....	36
Article 2n. Definicions.....	36
Article 3r. Quantia i quotes de la prestació	37
Article 4t. Assegurats	37
Article 5è. Durada de la cobertura. Venciment	37
Article 6è. Pagament de quotes	37
Article 7è. Prestació econòmica. Efecte i durada de la prestació. Extinció.....	38
Article 8è. Requisits per tenir dret a la prestació	38
Article 9è. Període de carència.....	38
Article 10è. Riscos exclusos.....	38
Disposició Transitòria	39
Disposició Transitòria Segona.....	39

TÍTOL XIV: Reglament de la prestació Assegurança de Salut39

Secció 1a. Assistència sanitària.....39

Article 1r. Preliminar.....	39
Article 2n. Definicions.....	39
Article 3r. Objecte.....	41
Article 4t. Naixement de la relació de protecció	41
Article 5è. Prestacions garantides	41
Article 6è. Accés a les prestacions.....	44
Article 7è. Assistència practicada per serveis autoritzats	45
Article 8è. Assistència practicada per serveis no autoritzats.....	46
Article 9è. Períodes de carència	47
Article 10è. Franquícies	47
Article 11è. Riscos exclosos.....	47
Article 12è. Extinció de la relació de protecció.....	50
Article 13è. Quotes	50
Article 14è. Modalitats de subscripció.....	50

Secció 2a. Cobertura per pròtesi51

Article 1r. Regulació.....	51
Article 2n. Definicions.....	51
Article 3r. Objecte.....	51
Article 4t. Naixement de la relació de protecció	52
Article 5è. Accés a les indemnitzacions garantides	52
Article 6è. Períodes de carència	52
Article 7è. Exclusions.....	52
Article 8è. Quotes	53

Secció 3a. Assistència en Viatge.....54

Article 1r. Preliminar.....	54
Article 2n. Definicions.....	54
Article 3r. Objecte.....	54
Article 4t. Descripció de la cobertura	55
Article 5è. Riscos exclosos.....	57
Article 6è. Accés a la cobertura.	58
Article 7è. Reembossament econòmic per impossibilitat de prestació	58
Article 8è. Compatibilitat amb altres assegurances	58
Article 9è. Devolució dels bitllets de transport no consumits.....	58
Article 10è. Quotes	58
Article 11è. Deures de l'assegurat.....	58
Article 12è. Període de cobertura	59
Article 13è. Subrogació	59
Article 14è. Comunicacions	59

Secció 4a: Assistència Sanitària Digital59

Article 1r. Preliminar.....	59
Article 2n. Definicions.....	59
Article 3r. Objecte.....	60
Article 4t. Naixement de la relació de protecció	60
Article 5è. Descripció de la cobertura.....	61
Article 6è. Accés a les prestacions.....	61
Article 7è. Franquícies	61
Article 8è. Riscos exclosos.....	61
Article 9è. Quotes	62
Article 10è. Deures de l'assegurat.....	62
Article 11è. Període de cobertura	62

Disposicions comuns a totes les seccions.....63

Article 1r. Subrogació.....	63
Article 2n. Comunicacions	63
Article 3r. Discrepàncies.....	63

Annex.....	63
Límits a l'assistència practicada per serveis autoritzats	63
Imports màxims de cobertura econòmica per contingència proporcionada per un proveïdor de la Mútua.	64
Imports màxims per assistències d'urgència i assistències no practicades per serveis autoritzats.	64
Períodes de carència	64
Períodes de carència de la Secció 2a Cobertura per Pròtesis.....	64
Disposició Transitòria	65
Límits màxims d'indemnització per les prestacions de pediatria i ginecologia efectuades per professionals aliens al Quadre Facultatiu i de Serveis Assistencials Autoritzats.	65
TÍTOL XV: Reglament del Pla de Previsió Assegurat "Estalvi "	67
Article 1r. Objecte de la prestació.....	67
Article 2n. Definicions.....	68
Article 3r. Durada de la cobertura, venciment	68
Article 4t. Assegurats	68
Article 5è. Errada en l'edat de l'assegurat.....	68
Article 6è. Aportacions	68
Article 7è. Beneficiaris	69
Article 8è. Valors garantits	69
Article 9è. Supòsits excepcionals de liquiditat i disposició anticipada	69
Article 10è. Increment de les prestacions garantides per excedents de rendibilitat.....	70
Article 11è Mobilització de l'estalvi acumulat	71
Article 12è. Ampliació de cobertures.....	71
Article 13è. Requisits per al cobrament de la prestació.....	72
Article 14è. Prescripció	73
TÍTOL XVI: Reglament de l'Assegurança Temporal Renovable	73
Article 1r. Naturalesa de la prestació	73
Article 2n. Quantia i quotes de la prestació.....	73
Article 3r. Exclusions	73
Article 4t. Assegurats	73
Article 5è. Beneficiaris	74
Article 6è. Dret de cancel·lació.....	74
Article 7è. Pagament de quotes	74
Article 8è. Requisits per a causar dret a la prestació.....	74
Article 9è. Prescripció	75
TÍTOL XVIII: Reglament de la prestació d'orfenesa	75
Article 1r. Naturalesa de la prestació	75
Article 2n. Quantia i quotes de la prestació.....	75
Article 3r. Exclusions	75
Article 4t. Assegurats	76
Article 5è. Deure d'informació.....	76
Article 6è. Requisits per tenir dret a la prestació	76
Article 7è. Valors garantits.....	76
Article 8è. Prescripció	76
TÍTOL XIX Reglament del Servei d'Enterrament.....	77
Article 1r. Definicions.....	77
Article 2n. Persones que intervenen.	77
Article 3r. Objecte.....	77
Article 4t. Garantia de Decessos	77
Article 5è. Garantia d'Assistència Familiar	79
Article 6è. Riscos exclosos.....	80
Article 7è. Perfecció.....	80
Article 8è. Duració	80
Article 9è. Quotes	80
Article 10è. Bases.....	80
Article 11è. Obligacions, Deures i Facultats.....	81
Article 12è. Persones assegurades	81
Article 13è. Períodes de carència	81
Article 14è. Designació i canvi de beneficiaris	81

Article 15è. Àmbit Territorial.....	81
Article 16è. Legislació i Jurisdicció competent.....	81
Article 17è. Prescripció de les accions	81
TÍTOL XX: Reglament del Subsidi Econòmic d'Incapacitat Professional i Hospitalària	82
Article 1r. Naturalesa i concepte.....	82
Article 2n. Definicions.....	82
Article 3r. Assegurats	82
Article 4t. Quantia i quotes del Subsidi.	83
Article 5è. Requisits per tenir dret a la prestació	83
Article 6è. Durada del dret a la Prestació.....	84
Article 7è. Aprovació, denegació i suspensió.	85
Article 8è. Cessament del dret.....	85
Article 9è. Períodes de Carència.	85
Article 10è. . Riscos Exclosos.....	85
TÍTOL XXI: Reglament de la prestació d'Incapacitat Permanent Absoluta	86
Article 1r. Naturalesa de la prestació	86
Article 2n. Quantia i quotes de la prestació.....	86
Article 3r. Durada de la Prestació.	86
Article 4t. Assegurats	86
Article 5è. Requisits per tenir dret a la prestació	86
Article 6è. Exclusions.....	87
Article 7è. Valors garantits	87
Article 8è. Prescripció	87
TÍTOL XXII: Reglament de la prestació de Renda de Viduïtat.	87
Article 1r. Preliminar	87
Article 2n. Definicions:.....	87
Article 3r. Naturalesa de la prestació	88
Article 4t. Quantia de la prestació.....	88
Article 5è. Quotes	88
Article 6è. Assegurats.....	89
Article 7è Deure d'informació.....	89
Article 8è. Error en l'edat.....	89
Article 9è. Requisits per tenir dret a la prestació	89
Article 10è. Exclusions.....	90
Article 11è. Valors garantits	90
Article 12è. Prescripció	90
TÍTOL XXIII : Reglament de rendes vitalícies	90
Article 1r. Preliminar	90
Article 2n. Definicions.....	90
Article 3r. Naturalesa de la prestació	91
Article 4t. Quantia de la prestació.....	92
Article 5è. Durada de la cobertura, venciment.....	92
Article 6è. Assegurats.....	92
Article 7è. Quotes	92
Article 8è. Beneficiaris	92
Article 9è Requisits per al cobrament de la prestació.....	93
Article 10è. Prescripció	94
TÍTOL XXIV : Reglament de la prestació complementaria d'Exoneració per Incapacitat Permanent Absoluta....	94
Article 1r. Naturalesa de la prestació	94
Article 2n. Quantia de la prestació.....	94
Article 3r. Import de les quotes	94
Article 4t. Durada de la Prestació.	94
Article 5è. Assegurats.....	95
Article 6è. Requisits per tenir dret a la prestació	95
Article 7è. Exclusions.....	95
Article 8è. Valors garantits	95
Article 9è. Prescripció	95

TÍTOL XXV: Reglament de la Prestació Jubilació Autònom	96
Article 1r. Objecte de la prestació.....	96
Article 2n. Definicions.....	96
Article 3r. Durada de la cobertura, venciment	96
Article 4t. Assegurats	97
Article 5è. Actualització de la situació professional de l'assegurat	97
Article 6è. Aportacions	97
Article 7è. Beneficiaris	98
Article 8è. Valors garantits	98
Article 9è. Dret de disposició anticipada.....	98
Article 10è. Increment de les prestacions garantides per excedents de rendibilitat.....	99
Article 11è. Ampliació de cobertures.....	100
Article 12è. Requisits per al cobrament de la prestació.....	100
Article 13è. Prescripció	101

TÍTOL I: Objecte. Condicions generals per tenir dret a les prestacions

Article 1r. Objecte

L'objecte d'aquest Reglament és regular les normes, els requisits i les condicions que regiran la concessió, la denegació i la suspensió de les prestacions mutuels que constitueixen l'àmbit assistencial i l'acció protectora d'ALTER MÚTUA DE PREVISIÓ SOCIAL DELS ADVOCATS DE CATALUNYA.

Article 2n. Extensió i definicions

2.1 Les prestacions que constitueixen el quadre de l'Acció Protectora de la Mútua són:

- Subsidi econòmic d'Incapacitat Transitòria.
- Subsidi econòmic per Despeses de Defunció.
- Subsidi econòmic d'Incapacitat Professional Parcial.
- Subsidi econòmic per Intervencions Quirúrgiques.
- Subsidi econòmic per Despeses d'Hospitalització.
- Subsidi econòmic per Despeses Mèdiques.
- Prestació "Estalvi Futur".
- Prestació "Mort per Accident".
- Prestació d'Invalidesa Permanent Total.
- Prestació de Dependència.
- Prestació d'Assegurança Salut.
- Pla de Previsió Assegurat Estalvi.
- Assegurança Temporal Renovable.
- Prestació d'Orfenesa.
- Servei d'Enterrament.
- Subsidi Econòmic d'Incapacitat Professional i Hospitalària
- Prestació d'Incapacitat Permanent Absoluta
- Prestació de Renda de Viduitat
- Prestació de Rendes Vitalícies
- Prestació complementaria d'Exoneració per Incapacitat Permanent Absoluta

Així mateix, la Mútua podrà establir qualsevol altra prestació o servei, d'acord amb la normativa vigent, ja per sí mateixa, o mitjançant la concertació de convenis amb altres asseguradores públiques i privades.

2.2 Definicions:

2.2.1 Mutualista: Persona física o jurídica prenedora de l'assegurança.

2.2.2 Assegurat: Persona física sobre qui recau el risc assegurador.

2.2.3 Beneficiari: Persona física que, legalment determinada, tingui dret a percebre la corresponent prestació de la Mútua.

Article 3r. Condicions generals per tenir dret a les prestacions

1) Que el causant de la prestació tingui la condició de mutualista o assegurat degudament inscrit i no hagi causat baixa d'acord amb l'article 14 dels Estatuts.

2) Que el mutualista, al moment de causar la prestació, estigui al corrent de totes les aportacions i no hagi estat suspès de cobertura d'acord amb l'article 13 dels Estatuts.

3) Que el mutualista i l'assegurat tinguin coberts els períodes de manca mínims, als quals es condiona el dret a la prestació de cadascun dels Reglaments d'aquestes.

4) Que pel mutualista i, si escau, pels assegurats, es compleixin tots els altres requisits i condicions que s'estableixin en els reglaments específics de cadascuna de les prestacions.

5) Que el mutualista i, si escau, els assegurats, hagin formalitzat, signat i presentat a l'entitat tots els documents de subscripció necessaris per a tenir dret a les prestacions.

6) Que el mutualista i, si escau, els assegurats, hagin aportat tots els documents que la Mútua consideri necessaris, en cada cas, per acreditar el dret a percebre les prestacions. S'haurà d'oferir tota la informació necessària en relació a les circumstàncies del fet causant de la prestació sol·licitada, amb exactitud i veracitat en els fets, comunicats i declaracions que presenti a la Mútua. En cas d'incomplir aquesta obligació, la Mútua podrà desestimar el pagament de les prestacions corresponents, d'acord amb allò que s'estableixi en la normativa vigent.

Tanmateix si al llarg del període de percepció de les prestacions el mutualista o en el seu cas l'assegurat es neguessin a realitzar els reconeixements o comprovacions requerits per la Mútua, s'entendrà que renunciïn expressament al cobrament de la prestació, quedant la Mútua alliberada de la seva obligació.

Article 4t. Quotes de les prestacions

1) Per causar dret a les diferents prestacions, els mutualistes hauran de satisfer les corresponents quotes establertes per cada cobertura. La Mútua no podrà exigir cap altra quota que les que resultin d'aplicar els Estatuts i Reglaments.

2) Si la primera quota o derrama, no ha estat pagada per causa atribuïble al mutualista, la Mútua té dret a donar-lo de baixa de la prestació o a exigir el pagament de la quota no pagada en via executiva sobre la base del document d'inscripció. La Mútua, en cas que es produeixi un sinistre i encara no hagi estat pagada la quota, queda deslliurada de les seves obligacions.

En cas de manca de pagament de les quotes següents a la primera, la cobertura queda en suspens un mes després del dia del seu venciment. Si la Mútua no reclama el pagament dins els sis mesos següents al venciment de la quota, s'entén que l'assegurança queda extingida.

En qualsevol cas, la Mútua, quan la cobertura resta en suspens, únicament pot exigir el pagament de la quota del període de risc en curs.

3) S'estableix l'exempció del pagament de les quotes del subsidi econòmic d'Incapacitat Transitòria, subsidi econòmic d'Incapacitat Professional Parcial i subsidi econòmic per Despeses per Defunció, o en el seu cas, Servei d'Enterrament per a tots aquells mutualistes que hagin complert els 78 anys, que a l'edat de 50 anys ja ostentessin la condició de mutualista i amb permanència ininterrompuda durant els darrers 28 anys com assegurats d'aquestes prestacions.

4) En el supòsit d'indicació inexacta de la data de naixement de l'assegurat, la Mútua només podrà deixar sense efecte la cobertura si la seva vertadera edat, en el moment de la subscripció, excedeix dels límits d'edat previstos.

En el cas que, com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat, la quota pagada sigui inferior a la que correspondria satisfer, la prestació es reduirà en proporció a la quota pagada. Si, al contrari, la quota abonada és superior a la que s'hauria hagut d'abonar, la Mútua restituirà l'excés de les quotes percebudes, sense interessos. I si com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat, la prestació concertada fos inferior al que li correspondria, la prestació es reduirà en proporció. En cas contrari, si la prestació concertada fos superior, la prestació també augmentarà en proporció.

Article 5è. Pagament de les prestacions

Una vegada aprovades per la Junta Directiva, les prestacions seran abonades als mutualistes, i en el cas que correspongui, al beneficiari designat al títol de subscripció dintre del mes natural següent a aquell en què s'hagin meritat.

Article 6è. 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 Reial Decret Legislatiu 7/2004, de 29 d'octubre, el prenedor d'un contracte d'assegurances dels quals deuen obligatòriament incorporar recàrrec a favor de la citada 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 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:

- Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.
- Que, tot i estar emparat per aquesta pòlissa d'assegurança, 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 es disposa en l'esmentat Estatut legal, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte d'Assegurances, en el Reglament de l'Assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Reial decret 300/2004, de 20 de febrer, i en les disposicions complementàries.

Resum de les normes legals

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 siderals i aeròlits.

b) Els ocasionats violentament com a conseqüència de terrorisme, rebel·lió, sedició, motí i tumult 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 instàncies 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'Assegurances podrà recaptar dels òrgans jurisdiccionals i administratius competents informació sobre els fets esdevinguts.

2. Riscos exclosos

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

b) Els ocasionats en persones assegurades 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 12/2011, 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, lliscament o assentament de terrenys, desprendiment de roques i fenòmens similars, tret que aquests anessin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, al seu torn, hagués provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produïssin amb caràcter simultani a aquesta inundació.

f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions dutes a terme conforme al que es disposa en la Llei Orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, tret que les citades actuacions poguessin ser qualificades com a esdeveniments extraordinaris dels assenyalats a l'apartat 1.b) 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'Assegurances, 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 la Nació com de «catàstrofe o calamitat nacional».

3. Extensió de la cobertura

1. La cobertura dels riscos extraordinaris arribarà a les mateixes persones i les mateixes sumes assegurades que s'hagin establert en les pòlisses d'assegurança a l'efecte de la cobertura dels riscos ordinaris.

2. En les pòlisses d'assegurança de vida que d'acord amb el previst en el contracte, i de conformitat amb la normativa reguladora de les assegurances privades, generin provisió matemàtica, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances 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 provisió matemàtica serà satisfet per l'esmentada entitat asseguradora.

Comunicació de danys al Consorci de Compensació d'Assegurances

1. La sol·licitud d'indemnització de danys la cobertura dels quals correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances, s'efectuarà mitjançant comunicació al mateix pel prenedor de l'assegurança, l'assegurat o el beneficiari de la pòlissa, o per qui actuï per compte i nom dels anteriors, o per l'entitat asseguradora o el mediador d'assegurances amb la intervenció de les quals 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 (952 367 042 o 900 222 665).
- A través de la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.consorseguros.es).

3. Valoració dels danys: La valoració dels danys que resultin indemnitzables conformement 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, si s'escau, hagués realitzat l'entitat asseguradora que cobris 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.

Article 7è. Deure d'informació

Prèviament a la inscripció, l'assegurat haurà d'emplenar un qüestionari de salut i declarar totes les circumstàncies personals conegudes que poguessin influir en la valoració o acceptació del risc. La Mútua podrà fixar les exclusions que consideri oportunes.

En qualsevol cas l'assegurat haurà de complir amb les condicions de valoració de risc i el mutualista s'haurà de trobar al corrent de les seves obligacions estatutàries.

Així mateix, l'assegurat haurà d'informar durant la vigència de l'assegurança i tant aviat com sigui possible a la Mútua, de l'alteració dels factors i les circumstàncies declarades en el qüestionari previst que agreugin el risc i que siguin de tal naturalesa que si haguessin estat conegudes prèviament per la Mútua en el moment de l'inici de la cobertura, s'haguessin establert amb condicions especials o l'assegurança no hagués estat realitzada.

No hi haurà obligació d'informar de les variacions de circumstàncies relatives a l'estat de salut de l'assegurat, que en cap cas es considerarà agreujant del risc.

El Mutualista haurà de comunicar de forma fefaent a la Mútua els canvis de domicili personal i els de domiciliació del pagament de rebuts.

Article 8è. Adaptació a la Disposició Addicional 19ª del Reial Decret 8/2015.

8.1. Tots els advocats col·legiats que causin alta a Alter Mútua dels Advocats de Catalunya a partir del dia 1 de gener de 2013 com a opció alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA) hauran de subscriure obligatòriament, d'aquelles contingències que al risc estiguin exposats d'entre les prestacions del quadre d'acció protectora de la Mútua que són: el subsidi econòmic per Incapacitat Professional Hospitalària, cobertura de Jubilació, la prestació d'Incapacitat Permanent Absoluta, la prestació d'orfenesa i la prestació de Renda de Viduitat, tot això de conformitat amb allò requerit per la Disposició Addicional 19a del Reial Decret Legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre, pel qual s'aprova el text refós de la Llei General de la Seguretat Social.

Les prestacions esmentades s'hauran de subscriure per quantia no inferior a les quanties mínimes fixades a aquest efecte en la Disposició Addicional 19ª del Reial Decret Legislatiu 8/2015 d'acord amb l'article 33 dels Estatuts Socials pel qual s'estableix que l'àmbit de l'acció protectora el definirà en cada moment la Junta Directiva.

No obstant això, i d'acord amb el que disposa la Disposició Addicional 19a del Reial Decret Legislatiu 8/2015, en el supòsit que per l'aplicació de la tècnica asseguradora i per les condicions de subscripció vigents en aquells moments, la quota a satisfer a la Mútua pel sol·licitant fos superior al límit establert per la Disposició Addicional esmentada del 80 per cent de la quota que li correspondria en el Règim Especial de Treballadors Autònoms, podrà lliurement adaptar la seva subscripció de prestacions al límit citat, sense que, en cap cas, li suposi la pèrdua de la condició alternativa.

El sol·licitant, d'acord amb el que estableix l'article 12 dels Estatuts Socials haurà de complir les condicions i requisits que per afectar a la valoració del risc, s'estableixin per a les diferents prestacions i té l'obligació de ser veraç en les respostes en els documents de subscripció. El sol·licitant haurà de comunicar les seves circumstàncies personals i familiars que incideixin en la determinació dels riscos a què estigui exposat i, per tant, en la subscripció de les prestacions definides com a opció alternativa al Règim d'Autònoms (RETA).

8.2. Per a tots aquells mutualistes que, a la data d'1 de gener de 2013, romanguin en opció alternativa al Règim d'Autònoms (RETA) amb Alter Mútua dels Advocats de Catalunya hauran d'adaptar la seva previsió personal a allò que disposa la Disposició Addicional 19ª del Reial Decret Legislatiu 8/2015 i subscriure les prestacions que no tinguin contractades de les detallades en el punt primer d'aquesta disposició.

A aquest efecte, la Mútua, i abans de la data indicada, sol·licitarà al mutualista que complimenti una declaració on faci constar el manteniment de l'opció alternativa al RETA amb Alter Mútua dels Advocats i les circumstàncies personals i familiars que incideixin en la necessària subscripció de prestacions.

En el cas que per les condicions de nova subscripció de prestacions, la quota a satisfer pel mutualista fos superior al 80 per cent de la quota que li correspondria en el Règim Especial de Treballadors Autònoms, s'adaptarà la seva subscripció de prestacions al límit citat, sense que, en cap cas, li suposi la pèrdua de la condició alternativa.

L' incompliment del que es disposa en aquest precepte suposaria la pèrdua de la condició de mutualista en opció alternativa al Règim d'Autònoms (RETA).

8.3. Adaptació dels mutualistes en opció alternativa amb Alter Mútua per la via del 80 per cent de la quota mínima del RETA (via import de quota) als requeriments derivats del Sistema de cotització al RETA definit pel Reial Decret-Llei 13/2022, de 26 de juliol, pel qual s'estableix un nou sistema de cotització per als treballadors per compte propi o autònoms i es millora la protecció per cessament d'activitat.

8.3.1 Tots els mutualistes que, a la data d'1 de gener de 2023 romanguin alternatius al RETA per la via import de quota s'hauran d'enquadrar en un dels trams establerts a les taules generals o reduïdes definides a la Disposició transitòria primera del Reial Decret-Llei 13/2022, per determinar la quota mínima del RETA que els correspondria en funció dels seus rendiments nets i que constituirà la base de càlcul de la quota alternativa que hauran d'aportar a la Mútua per complir els requeriments d'alternativitat al RETA. L'enquadrament del mutualista en un dels trams establerts a les taules generals o reduïdes definides a la Disposició transitòria primera del Reial Decret-Llei 13/2022, es realitzarà en base a la declaració responsable formulada pel mateix mutualista, sent responsabilitat exclusiva del mutualista la pèrdua de la condició d'alternativitat derivada de la declaració d'un enquadrament no conforme als seus rendiments nets reals.

8.3.2 Els mutualistes que causin alta a la Mútua com a alternativa al RETA amb la via import de quota hauran de comunicar, en el moment de la subscripció, el tram de les taules generals o reduïdes vigents, en què es troben enquadrats en funció dels seus rendiments nets.

En el moment de causar alta com a mutualista alternatiu al RETA, la quota de les prestacions contractades d'entre les obligatòries haurà de ser igual o superior al 80 per cent de la quota mínima del RETA que correspongui al tram de rendiments nets comunicat pel sol·licitant de l'alta. No obstant això, podran ser d'aplicació les reduccions de la quota per inici d'activitat que pugui establir el RETA.

8.3.3 Els mutualistes alternatius al RETA amb la via import de quota hauran de comunicar a la Mútua cada any i abans de finalitzar el primer semestre, el tram de les taules generals o reduïdes vigents en què estiguin enquadrats en funció dels seus rendiments nets de l'exercici anterior, i que serviran de base per al càlcul de la seva quota per a l'exercici en curs.

8.3.4 Un cop el mutualista hagi comunicat el tram de rendiments nets de les taules generals o reduïdes vigents en què es troba enquadrat, la Mútua comprovarà si la quota que aporta com a alternativa al RETA s'ajusta al 80 per cent de la quota mínima del RETA establerta per a aquest tram.

Si la quota alternativa al RETA que aporta a la Mútua és superior o igual al 80 per cent de la quota mínima del RETA que correspondria al seu tram de rendiments nets, no es realitzarà cap adaptació.

Si la quota alternativa al RETA que està aportant a la Mútua és inferior al 80 per cent de la quota mínima del RETA que correspondria al seu tram de rendiments nets, es procedirà a incrementar la quota fins a assolir el 80 per cent de la quota mínima. L'adaptació de la quota es realitzarà, en els mesos següents a la comunicació, mitjançant l'increment de les aportacions a la cobertura de jubilació.

En cas que el mutualista no comuniqui el tram de les taules generals o reduïdes en què es trobi enquadrat, es mantindrà el mateix tram de l'any anterior i se li informará de les conseqüències en el supòsit d'estar indegudament enquadrat.

8.4. El mutualista, durant la vigència de l'opció alternativa, té el deure d'informar qualsevol circumstància personal i familiar que pugui afectar a la contractació del conjunt de prestacions, d'obligada subscripció, per a optar per Alter Mútua dels Advocats com alternativa al Règim d'Autònoms (RETA).

El no compliment del deure d'informació per part del mutualista exonera a l'entitat davant tercers i l'inhabilita a ell o als seus possibles beneficiaris a reclamar per la prestació no subscrita.

Alter Mútua revisarà periòdicament el compliment dels nivells de cobertura previstos en la Disposició Addicional 19ª i, si escau, realitzarà les adaptacions necessàries que permetin mantenir les previsions establertes en la Disposició citada.

8.5 La no subscripció o baixa de qualsevol de les cobertures descrites i que conformen l'acció protectora per als mutualistes amb opció alternativa al Règim d'Autònoms (RETA) comporta la pèrdua de la condició alternativa.

L'exercici pel mutualista dels drets establerts reglamentàriament de reducció, rescat, bestreta i mobilització respecte d'aquelles pòlisses que configurin o hagin configurat la cobertura de jubilació en opció alternativa amb caràcter previ a la seva jubilació restarà condicionat a que, el nou capital constituït resultant un cop practicada la reducció, rescat, bestreta o mobilització doni compliment als mínims fixats per a la cobertura de jubilació segons el que disposa la Disposició Addicional 19ª del Reial Decret 8/2015.

8.6. Tots aquells mutualistes que, a més de l'opció alternativa amb Alter Mútua, tinguin concertades amb una altre mutualitat de previsió social alternativa al RETA les cobertures previstes a la Disposició Addicional 19ª, podran mantenir les cobertures subscrites sempre i quan compleixin conjuntament amb els mínims previstos en la Disposició Addicional citada. A aquest efecte, el mutualista haurà de complimentar una declaració on faci constar el manteniment d'aquesta situació.

8.7 Per a subscriure la contingència de jubilació el mutualista haurà de contractar la prestació "Estalvi Futur", segons el que preveuen els seus respectius reglaments. Així mateix i en cas que el mutualista tingui contractada la prestació "Pla de Previsió Assegurat" subjecta a la jubilació alternativa, també li serà d'aplicació el que estableix aquest article.

L'edat inicial prevista de jubilació serà els 67 anys, llevat que el mutualista no manifesti a la declaració de subscripció corresponent una de diferent i que, com a mínim, sigui l'edat de jubilació prevista legalment.

En qualsevol cas, l'edat efectiva i real de jubilació serà aquella en que el mutualista accedeixi efectivament a aquesta situació i aporti a Alter Mútua la documentació pertinent.

Una vegada assolida l'edat de jubilació i produït el venciment de la prestació, el mutualista podrà optar lliurement per a percebre el capital constituït, o bé convertir-lo amb qualsevol de les modalitats de renda de jubilació que tingui en aquell moment aprovada l'entitat.

Si el mutualista, un cop assolida l'edat de jubilació, manifestés la seva voluntat de percebre la prestació de jubilació sense haver transcorregut el mínim de dos anys per a poder exercir el corresponent dret a rescat, podrà percebre la provisió matemàtica constituïda en aquella data sempre i quan acrediti el cessament de la seva activitat professional.

No podran optar per percebre la prestació en forma de capital, aquells mutualistes que, abans d'arribar a l'edat de jubilació prevista, tinguessin concertada la prestació de Renda de Viduïtat i fos vigent en el moment de produir-se aquesta.

8.8. Per a tots aquells mutualistes amb opció alternativa al Règim d'Autònoms (RETA) que hagin de subscriure prestacions, fins ara no contractades, amb caràcter obligatori, per complir expressament els preceptes de la Disposició Addicional 19ª podran no ser-li d'aplicació les condicions de selecció de riscos previstes estatutàriament i allò que disposen els reglaments pel que es refereix a l'edat màxima de subscripció i períodes de carència.

Article 9è. Responsabilitat dels mutualistes

Amb la finalitat de donar compliment a l'Article 43.2 d) de la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores (LOSSEAR), s'incorpora als presents reglaments de prestacions la transcripció del article 17 dels Estatuts que textualment estableixen:

"La responsabilitat dels mutualistes per raó dels deutes socials no podrà superar en cap cas la tercera part de la suma de les quotes que hagin satisfet en els darrers tres exercicis, independentment de la quota de l'exercici corrent".

TÍTOL II: Reglament del Subsidi Econòmic d'Incapacitat Transitòria

Article 1r. Naturalesa del Subsidi

Consistirà en una indemnització que s'abonarà al mutualista durant el període en el qual romangui en la situació d'incapacitat transitòria, derivada de malaltia, accident o naixement de fill o filla, que li privi totalment l'exercici professional de l'advocacia o de la professió o treball habitual.

També serà indemnitzable:

- L'adopció de menor entès com aquell procés legal, psicològic i social que permet a la persona adoptada integrar-se plenament en el si d'una família en la qual no ha nascut. L'adopció sempre la constituirà un jutge. S'assimila a l'adopció, la mesura d'acolliment preadoptiu com a pas previ a l'adopció que es constituirà més endavant per resolució judicial.

Serà incompatible la indemnització per acolliment preadoptiu amb la percepció de la mateixa un cop produïda l'adopció definitiva.

- La cura dels menors de 18 anys afectats per càncer o altres malalties greus, que impliquin un ingrés hospitalari de llarga durada que requereixi, per part de l'assegurat progenitor, adoptant o tutor, una cura directa, contínua i permanent durant l'hospitalització i tractament continuat de la malaltia. Es considerarà així mateix com 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.

Seràn beneficiaris del subsidi els mutualistes progenitors, adoptants o tutors, que com a conseqüència de la cura del menor li privi totalment de l'exercici del seu treball habitual de manera directa, continua i permanent. En el cas de que ambdues persones progenitors, adoptants o tutors tinguessin dret al subsidi, només se'ls podrà reconèixer a una d'elles, amb independència del nombre de menors que estiguin afectats per càncer o altra malaltia greu i que requereixin una cura directa continua i permanent.

Article 2n. Definicions

A efectes d'aquest reglament, s'entén per:

Data d'efecte: Data d'inici de la cobertura d'aquest subsidi

Data de venciment: Final del període de cobertura

Durada de la cobertura: Aquesta prestació s'estableix amb una durada anual prorrogable

Anualitat d'assegurança: Període que va des de la data d'efecte a la data de venciment. Sempre serà inferior o igual a l'any. En cas de prorroga, període que va des de l'inici de la prorroga fins al nou venciment.

Article 3r. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació únicament els mutualistes.

En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, seran assegurats les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil. En aquest supòsit, qui percebrà el subsidi serà l'assegurat.

S'estableix com edat màxima per subscriure aquesta prestació que en el moment d'efectuar la sol·licitud de la inscripció l'assegurat no hagi sobrepassat l'edat de 50 anys.

Article 4t. Quantia i quotes del Subsidi

4.1. La quantia del subsidi es determinarà anyalment a l'Assemblea General del primer semestre de l'any.

Per als mutualistes menors de 65 anys, a partir del dia noranta-un de l'acreditació del subsidi per una mateixa malaltia o accident, l'Assemblea General determinarà una quantitat complementària a la indicada en el paràgraf anterior. Aquesta cobertura complementària és de subscripció voluntària.

L'Assemblea podrà fixar diferents mòduls de quantia del subsidi, podent subscriure un o més dels mòduls establerts i sol·licitar-ne l'ampliació.

Les ampliacions contractades seran tractades com una nova subscripció, emetent-se per part de la Mútua els corresponents suplements del títol de subscripció. La no acceptació de les condicions particulars que s'estableixin impediran l'ampliació de la prestació.

Les quanties aprovades per l'Assemblea General seran d'aplicació, mutualista a mutualista, a partir del venciment anual immediatament posterior a la data d'aprovació i la quota s'adaptarà a la nova quantitat subscrita

4.2. Les quotes d'aquesta prestació s'han calculat en base a quota anual amb possibilitat de fraccionament mensual, sense que sigui d'aplicació cap recàrrec per aquest concepte.

4.3. Els mutualistes incorporats per primera vegada o reincorporats a la Mútua que tinguin més de 35 anys d'edat en produir-se la incorporació o reincorporació, tindran dret a la quantia total del subsidi, si bé els caldrà l'acompliment de l'exigència d'homogeneïtat de riscos i aportacions que s'estableix a l'article 28.4 dels Estatuts, fent aportacions addicionals d'acord amb l'edat que tinguin en el moment de la incorporació, o reincorporació, de les característiques següents:

Un recàrrec sobre la quota periòdica vigent en cada moment, de la quantia següent:

Dels 36 als 40 anys d'edat 20%

Dels 41 als 45 anys d'edat 40%

Dels 46 als 50 anys d'edat 60%

Article 5è. Beneficiaris del Subsidi

Seràn beneficiaris del subsidi aquells mutualistes que reuneixin les condicions generals que es regulen a l'article 3er. del Títol I d'aquests Reglaments per tenir dret a les prestacions, i també les següents:

5.1. Que hagin estat incapacitats transitòriament per a l'exercici de l'advocacia, o bé de la professió o treball habitual durant un període superior als set dies, per causa de malaltia, accident o naixement de fill o filla.

5.2. Que tinguin una antiguitat mínima de sis mesos en aquest subsidi quan es produeixi el fet causant de la prestació, excepte si el fet causant és el naixement de fill o filla o l'adopció, en el qual l'antiguitat serà de vuit mesos.

5.3. En el cas de la cura de menors de 18 anys seràn beneficiaris del subsidi els mutualistes progenitors, adoptants o tutors, que com a conseqüència de la cura del menor li privi totalment de l'exercici del seu treball habitual.

En el cas de que ambdues persones progenitors, adoptants o tutors tinguessin dret al subsidi, només se'ls podrà reconèixer a una d'elles, amb independència del nombre de menors que estiguin afectats per càncer o altra malaltia greu i que requereixin una cura directa continua i permanent.

5.4. Que compleixin els requisits que s'estableixen a l'article següent.

Article 6è. Requisits per tenir dret a la prestació

6.1. Per tenir dret a la prestació, l'assegurat caldrà:

6.1.1. Que estigui exercint, per compte propi o aliè, l'advocacia o la seva professió o treball habitual. Als efectes d'acreditar aquesta situació, el mutualista haurà de presentar la documentació de la seva alta censal vigent, certificat d'alta a la Seguretat Social o document equivalent.

6.1.2. Que presentin a les oficines de la Mútua, dins els terminis establerts a l'article següent, informe mèdic emplenat i signat pel facultatiu que l'assisteixi, en el qual es detalli l'afecció que pateix.

Per al supòsit d'adopció haurà de presentar a les oficines de la Mútua el justificant de la sol·licitud d'adopció i acreditar mitjançant resolució administrativa o acte judicial l'efectivitat de l'inici de l'adopció.

Per als supòsits de naixement de fill o filla i adopció s'haurà de presentar documentació acreditativa del cessament temporal de l'activitat professional o laboral mentre romanguí la situació d'incapacitat temporal.

Per al supòsit de la cura de menors, s'haurà de presentar la sol·licitud del progenitor, adoptant o tutor, on haurà de quedar acreditat per un facultatiu dels serveis mèdics responsable de l'assistència del menor, en el que s'expressi la necessitat de la cura del menor per trobar-se afectat per càncer o una altra malaltia greu, que requereixi ingress hospitalari de llarga durada i tractament continuat de la malaltia, així com una declaració en la qual el sol·licitant faci constar que aquesta cura li priva totalment de l'exercici del seu treball habitual.

6.1.3. Que presentin cada 30 dies i mentre duri la situació d'incapacitat comunicat mèdic de confirmació d'incapacitat signat pel metge que l'assisteixi.

En el cas de la cura de menors, haurà de presentar-se un comunicat de la confirmació de la malaltia del menor cada 30 dies.

6.1.4. Que es sotmetin a les visites, revisions i exàmens mèdics que decideixi la Mútua.

6.1.5. En el cas de la cura de menors, que el mutualista beneficiari del subsidi estigui inscrit a la Mútua com a opció alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònoms de la Seguretat Social

6.2. No es comptarà antiguitat en cas d'accident sofert després de la incorporació, o de la reincorporació del mutualista.

Article 7è. Durada del dret al Subsidi

7.1. A cadascun dels processos d'incapacitat ocasionats per una mateixa malaltia o accident, el mutualista afectat tindrà dret al Subsidi Econòmic d'Incapacitat Transitòria durant el termini màxim de tres-cents cinquanta-vuit dies.

7.2. Quan una mateixa malaltia o accident sigui causa de períodes discontinus d'incapacitat, el còmput del termini màxim que preveu l'apartat 1) es farà sumant els diferents períodes d'incapacitat que s'hagin sofert. No obstant això, el total de dies computables per un mateix accident o malaltia, i de tots aquells processos que se'n derivin directament, no excedirà els 358 dies.

Excepcionalment, es podrà iniciar un nou període de durada màxima del subsidi (358 dies) si el beneficiari ha romàs en situació d'alta mèdica o laboral, emesa pel facultatiu corresponent, durant un període ininterromput superior a 3 anys.

7.3. El Subsidi s'acredita des del dia vuitè natural següent al de l'inici de la incapacitat, si la sol·licitud de la prestació i el comunicat mèdic de baixa s'han registrat a les oficines de la Mútua dins el termini dels set dies primers de la incapacitat.

7.4. Si entre la data d'inici de la incapacitat i la del registre de la sol·licitud i comunicació mèdica a les oficines de la Mútua hi ha més de 7 dies naturals, el subsidi s'acreditarà des del dia del registre i mai no tindrà caràcter retroactiu.

7.5. No s'admetrà a tràmit, ni serà causa de dret a subsidi, la situació d'incapacitat que, a la presentació de la sol·licitud al registre de la Mútua, ja hagi finalitzat.

Si en un mateix període de baixa mèdica, l'assegurat presentés més d'un motiu d'incapacitat, se satisfarà el subsidi contractat, únicament per dia d'incapacitat, computant els diferents motius en el període que l'assegurat es trobés en aquesta situació.

7.6. Les anteriors disposicions no seran aplicables en els supòsits de naixement de fill o filla i adopció, els quals donaran dret en qualsevol cas a un subsidi únic equivalent a cent dies d'incapacitat. Per tenir dret a aquest subsidi serà requisit necessari sol·licitar la prestació dins dels seixanta dies naturals següents al part o a l'efectivitat de l'adopció.

En aquests supòsits, no serà d'aplicació el que disposa l'art. 4.1 en tant a la quantitat complementària per a mutualistes menors de 65 anys.

La percepció de la indemnització per naixement de fill o filla, adopció o, en el seu cas, alletament, serà incompatible amb la percepció del subsidi diari per causa de malaltia o accident o pel supòsit de la cura del menor.

7.7. En el cas de la cura de menors de 18 anys seran aplicables les anteriors disposicions 7.1., 7.3., 7.4., 7.5. i 7.6.

Article 8è. Aprovació, denegació i suspensió del Subsidi

La Junta Directiva aprovarà o denegarà la sol·licitud i notificarà la seva decisió a l'interessat, i indicarà, en el supòsit de ser aprovatòria, la data d'inici de l'acreditació i la quantia. Si és denegatòria, s'indicarà la causa i els recursos que siguin procedents.

La Junta té la facultat de suspendre el pagament del subsidi quan el mutualista incompleixi les seves obligacions o s'aprecii la transgressió dels preceptes que regulen la concessió d'aquest dret. La Junta Directiva acordarà la represa del pagament quan s'hagin compensat les anomalies i les omissions motivadores de la suspensió. El període de la suspensió i el de la interrupció mai no serà deduïble del termini que s'ha previst a l'article anterior.

Article 9è. Cessament del dret al Subsidi

El cessament del dret al subsidi es produirà:

9.1. Per la finalització del procés d'incapacitat, per l'alta mèdica presentada per l'interessat o acordada per la Junta Directiva.

9.2. Per exhauriment del termini màxim de 358 dies previst a l'article 7è.

9.3. Pel reconeixement al mutualista de la invalidesa permanent.

9.4 En el cas de la cura del menors el subsidi s'extingirà per:

- a) La reincorporació al treball de la persona beneficiària.
- b) No existir la necessitat de la cura directa continua i permanent del menor degut a la millora del seu estat o alta mèdica per curació.
- c) Complir el menor 18 anys.
- d) Mort del menor.
- e) Mort de la persona beneficiària de la prestació.

9.5. Per la no concurrència, durant el procés, de qualsevol de les condicions generals, a les quals se supedita la concessió de les prestacions, d'acord amb l'article 3r. del Títol I i amb allò que aquest Títol II disposa.

9.6. Per cessament definitiu de l'exercici professional de l'advocacia o de la professió o treball habitual per jubilació.

Article 10è. Riscos Exclosos.

No podran gaudir de qualsevol de les indemnitzacions descrites anteriorment les malalties originades per qualsevol de les circumstàncies següents:

- Reconeixements sistemàtics i tractaments estètics o dels seus derivats, sempre que aquests darrers no siguin per causes derivades d'accident o defectes congènits o reconstrucció mamària per mastectomia.

- Patologies prèvies a la data d'inscripció a la prestació o derivades de la valoració tècnica de la declaració de salut.

- Patologies derivades d'autolesions provocades pel mateix assegurat.

- Les malalties derivades de causes no patològiques o de tractaments produïts per aquestes mateixes causes.

- Les patologies ocasionades per conductes o actes realitzats amb ànim fraudulent en quant l'obtenció de la prestació.

Disposició transitòria primera

Els assegurats inscrits en data 28 d'abril de 2005 en l'extingida prestació de Baixa Temporal per a Beneficiaris romandran inclosos, amb caràcter personal, en el present subsidi econòmic d'Incapacitat Transitòria amb les condicions reguladores que estableix aquest reglament.

TÍTOL III: Reglament del Subsidi Econòmic per Despeses de Defunció

Article 1r. Naturalesa del Subsidi

Consistirà en el lliurament d'una indemnització econòmica, una única vegada i per una quantitat fixa amb motiu de la mort del mutualista.

Article 2n. Requisits per acreditar el dret a la prestació

Aquesta prestació, la causaran aquells mutualistes en els quals concorrin les condicions generals per tenir dret a les prestacions, d'acord amb allò que es regula a l'article 3r. del Títol I d'aquests Reglaments, i que tinguin cobert un període mínim de manca de sis mesos quan es produeixi el fet causant. En el supòsit d'accident no hi haurà període de manca.

No podran subscriure aquesta prestació els sol·licitants que en el moment d'efectuar la inscripció sobrepassin els 50 anys d'edat.

El termini per sol·licitar aquesta prestació és de sis mesos des de la data de defunció.

Article 3r. Quantia del Subsidi

3.1 La quantia d'aquest subsidi, la determinarà anyalment l'Assemblea General del primer semestre.

3.2 Els mutualistes incorporats per primera vegada o reincorporats a la Mútua que tinguin més de 35 anys d'edat en produir-se la incorporació o reincorporació, tindran dret a la quantia total del subsidi, si bé els caldrà l'acompliment de l'exigència d'homogeneïtat de riscos i aportacions que s'estableix a l'article 28.4 dels Estatuts, fent aportacions addicionals d'acord amb l'edat que tinguin en el moment de la incorporació, o reincorporació, de les característiques següents:

-Una quota d'entrada addicional que serà calculada multiplicant el nombre d'anys del mutualista que excedeixi dels 35 anys, per un mòdul en euros que fixarà anyalment l'Assemblea General.

-Un recàrrec sobre la quota periòdica vigent a cada moment, de la quantia següent:

Dels 36 als 40 anys d'edat 20%

Dels 41 als 45 anys d'edat 40%

Dels 46 als 50 anys d'edat 60%

Article 4t. Beneficiaris del Subsidi

Seràn beneficiaris del subsidi aquelles persones, físiques o jurídiques, que acreditin el pagament de les despeses d'enterrament o incineració.

En el cas que no s'acreditin aquestes despeses tindrà dret al cobrament de la prestació la persona expressament designada pel causant o en el seu defecte els que acreditin ser-ne els hereus.

Disposició transitòria:

Aquesta prestació resta extingir des de l'1 de febrer de 2003, mantenint les condicions establertes en aquest reglament fins a la plena extinció del cens d'assegurats d'aquest subsidi.

TÍTOL IV: Reglament del Subsidi Econòmic d'Incapacitat Professional Parcial

Article 1r. Naturalesa del Subsidi

Consistirà en una indemnització econòmica que percebrà el mutualista durant el període en el qual romangui incapacitat per causa d'una malaltia o accident, que sense constituir una incapacitat transitòria absoluta, l'impedeixi substancialment l'exercici professional o treball habitual. També serà indemnitzable el període d'al·letament derivat de naixement de fill o filla o adopció.

La subscripció a aquest subsidi es farà de forma conjunta amb el subsidi econòmic d'incapacitat transitòria.

Article 2n. Definicions

A efectes d'aquest reglament, s'entén per:

Data d'efecte: Data d'inici de la cobertura d'aquest subsidi

Data de venciment: Final del període de cobertura

Durada de la cobertura: Aquesta prestació s'estableix amb una durada anual prorrogable

Anualitat d'assegurança: Període que va des de la data d'efecte a la data de venciment. Sempre serà inferior o igual a l'any. En cas de pròrroga, període que va des de l'inici de la pròrroga fins al nou venciment.

Article 3r. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació els mutualistes.

La subscripció a aquest subsidi es farà de forma conjunta amb el subsidi econòmic d'incapacitat transitòria.

En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, seran assegurats les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil. En aquest supòsit, qui percebrà el subsidi serà l'assegurat.

S'estableix com edat màxima per subscriure aquesta prestació que en el moment d'efectuar la sol·licitud de la inscripció l'assegurat no hagi sobrepassat l'edat de 50 anys.

Article 4t. Quantia i quotes del Subsidi

4.1. La quantia d'aquest subsidi es determinarà anyalment per l'Assemblea General del primer semestre de l'any.

L'Assemblea podrà fixar diferents mòduls de quantia del subsidi, podent subscriure un o més dels mòduls establerts i sol·licitar-ne l'ampliació.

Les ampliacions contractades seran tractades com una nova subscripció, emetent-se per part de la Mútua els corresponents suplements del títol de subscripció. La no acceptació de les condicions particulars que s'estableixin impediran l'ampliació de la prestació.

La quantia aprovada per l'Assemblea General serà d'aplicació, mutualista a mutualista, a partir del venciment anual immediatament posterior a la data d'aprovació i la quota s'adaptarà a la nova quantitat subscripta.

La quantia del subsidi no podrà superar el 50% de la quantia subscripta en el Subsidi econòmic d'incapacitat transitòria.

4.2. Les quotes d'aquesta prestació s'han calculat en base a quota anual amb possibilitat de fraccionament mensual, sense que sigui d'aplicació cap recàrrec per aquest concepte.

4.3. Els mutualistes incorporats per primera vegada o reincorporats a la Mútua que tinguin més de 35 anys en produir-se la incorporació o reincorporació tindran dret a la quantia total del subsidi, si bé els caldrà l'acompliment de l'exigència d'homogeneïtat de riscos i aportacions que s'estableix a l'article 28.4. dels Estatuts, fen aportacions addicionals d'acord amb l'edat que tinguin en el moment de la incorporació o reincorporació, mitjançant un recàrrec sobre la quota periòdica vigent en cada moment de la quantia següent:

Dels 36 als 40 anys d'edat 20%

Dels 41 als 45 anys d'edat 40%

Dels 46 als 50 anys d'edat 60%

Article 5è. Beneficiaris del Subsidi

Seràn beneficiaris del subsidi els mutualistes que reuneixin les condicions generals que es regulen a l'article 3er. del Títol I dels Reglaments per tenir dret a les prestacions, i també aquells:

5.1. Que hagin estat incapacitats, en la forma que es determina a l'article 1r., per exercir la professió o treball habitual durant un període superior a set dies per causa d'una mateixa malaltia o accident.

5.2. Que estiguin inscrits al subsidi, com a mínim sis mesos abans del fet causant de la prestació, excepte si és derivat per al·letament, que com a mínim serà de vuit mesos.

No es comptarà antiguitat en cas d'accident sofert després de la incorporació o la reincorporació del mutualista.

5.3. Que compleixin els requisits establerts a l'article següent.

Article 6è. Requisits per tenir dret a la prestació

Per tenir dret a la prestació, l'assegurat caldrà:

6.1. Que estigui exercint, per compte propi o aliè, l'advocacia o la seva professió o treball habitual. Als efectes d'acreditar aquesta situació, el mutualista haurà de presentar la documentació de la seva alta censal vigent, certificat d'alta a la Seguretat Social o document equivalent.

6.2. Que presenti a les oficines de la Mútua, dins els terminis establerts a l'article següent, un informe mèdic emplenat i signat pel facultatiu que l'assisteixi, en el qual es detalli l'afecció que pateix.

6.3. Sotmetre's a les visites, revisions i exàmens mèdics que acordi la Mútua.

Article 7è. Durada del dret al Subsidi

7.1. En qualsevol dels processos d'incapacitat ocasionada per una mateixa malaltia o accident, el mutualista afectat tindrà dret al subsidi durant un termini màxim de cent vuitanta dies, excepte en el cas del període d'al·letament que serà de setanta-cinc dies.

La percepció de la indemnització per naixement de fill o filla, adopció o, en el seu cas, al·letament, serà incompatible amb la percepció del subsidi diari per causa de malaltia o accident.

7.2. En el cas d'haver-se pagat alguna quantitat per aplicació d'aquest subsidi, si el mutualista es veïés novament afectat per Incapacitat Professional Parcial ocasionada per la mateixa causa o d'altres directament relacionades amb la inicial, aquesta incapacitat es considerarà a tots els efectes continuació de l'anterior. El còmput total de dies subsidiables per un mateix accident o malaltia, i de tots aquells processos que se'n derivin directament, no excedirà en cap cas els cent vuitanta dies. Excepcionalment es podrà iniciar un nou període de durada màxima del subsidi (cent vuitanta dies) si el beneficiari ha romàs en situació d'alta mèdica, emesa pel facultatiu corresponent, durant un període ininterromput superior a 3 anys.

7.3. El subsidi s'acredita des del dia vuitè natural següent al de l'inici de la situació d'incapacitat, si l'informe mèdic de la baixa s'hagués registrat a les oficines de la Mútua dins el termini dels primers set dies de la incapacitat.

Si el mutualista estigués beneficiant-se del subsidi econòmic d'Incapacitat Transitòria, però aquesta incapacitat deixés de ser total, la Junta Directiva podrà acordar el cessament del dret a percebre aquell subsidi i la percepció del subsidi definit a aquest Reglament, el qual meritarà des del dia següent.

7.4. Si entre la data de l'inici de la incapacitat i la del registre haguessin transcorregut més de set dies, el subsidi s'acreditarà, als efectes de percepció, des del dia del registre i no tindrà caràcter retroactiu.

7.5. No s'admetrà a tràmit ni causarà dret al subsidi la situació d'incapacitat que, a la presentació de la sol·licitud al Registre de la Mútua, ja hagués finalitzat.

7.6. Si en un mateix període de baixa mèdica, l'assegurat presentés més d'una patologia, se satisfarà el subsidi contractat, únicament per dia d'incapacitat, computant els diferents diagnòstics en el període que l'assegurat es trobés en aquesta situació.

Article 8è. Cessament del dret al Subsidi

El cessament del dret al subsidi es produirà:

8.1. Per la finalització del procés d'incapacitat, per l'alta mèdica presentada per l'interessat o acordada per la Junta Directiva.

8.2. Per la percepció del subsidi econòmic d'Incapacitat Transitòria.

8.3. Per exhauriment del termini màxim de 180 dies previst a l'article 7è.

8.4. Pel reconeixement al mutualista de la situació d'invalidesa permanent.

8.5. Per cessament definitiu de l'exercici professional de l'advocacia o de la professió o treball habitual per jubilació.

Article 9è. Riscos Exclosos.

No podran gaudir de qualsevol de les indemnitzacions descrites anteriorment les malalties originades per qualsevol de les circumstàncies següents:

- Reconeixements sistemàtics i tractaments estètics o dels seus derivats, sempre que aquests darrers no siguin per causes derivades d'accident o defectes congènits o reconstrucció mamària per mastectomia.

- Patologies prèvies a la data d'inscripció a la prestació o derivades de la valoració tècnica de la declaració de salut.

- Patologies derivades d'autolesions provocades pel mateix assegurat.

- Les malalties derivades de causes no patològiques o de tractaments produïts per aquestes mateixes causes.

- Les patologies ocasionades per conductes o actes realitzats amb ànim fraudulent en quant l'obtenció de la prestació.

TÍTOL V: Reglament del Subsidí Econòmic d'Intervencions Quirúrgiques

Article 1r. Naturalesa del Subsidí

Consistirà en una indemnització econòmica global, que el mutualista cobrarà per les intervencions quirúrgiques que siguin fetes a ell o a qualsevol dels seus assegurats.

Article 2n Definicions

A efectes d'aquest reglament, s'entén per:

Data d'efecte: Data d'inici de la cobertura d'aquest subsidi

Data de venciment: Final del període de cobertura

Durada de la cobertura: Aquesta prestació s'estableix amb una durada anual prorrogable

Anualitat d'assegurança: Període que va des de la data d'efecte a la data de venciment. Sempre serà inferior o igual a l'any. En cas de prorroga, període que va des de l'inici de la prorroga fins al nou venciment.

Article 3r. Assegurats

Podran ser assegurats del subsidi d'Intervencions Quirúrgiques:

- El propi mutualista
- Els fills del mutualista.
- El cònjuge del mutualista,
- Els pares del mutualista, si són a càrrec seu i conviuen amb el mutualista al mateix domicili. Si els pares viuen a càrrec seu però no es dona el requisit de convivència, la seva inclusió com a assegurats la decidirà, cas per cas, la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.
- Qualsevol altra persona que convisqui amb el mutualista i que es trobi unida a ell per vincles familiars, de convivència o laborals. En tots aquests casos la inclusió com a assegurats la decidirà la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.
- En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil.

S'estableix com edat màxima per subscriure o per ser assegurat d'aquesta prestació que en el moment d'efectuar la sol·licitud de la inscripció no s'hagi sobrepassat l'edat de 50 anys.

S'admetran sense exclusions tots els nadons si són inscrits com a assegurats dintre dels 60 dies naturals següents a la data del seu naixement, sempre que el mutualista tingui degudament inscrits en aquesta prestació des del seu naixement o des del moment de l'adscripció a la Mútua del mutualista tots els fills nascuts amb anterioritat, excepte quan es tracti del primer fill.

Article 4t. Quantia i quotes del Subsidí

4.1. La quantia del subsidi es fixarà d'acord amb la puntuació assignada a la intervenció, segons el barem que s'uneix com a annex a aquest Reglament. La Junta Directiva podrà actualitzar provisionalment el barem d'acord amb l'evolució de les tècniques mèdiques, amb posterior ratificació per part de l'Assemblea General de mutualistes.

Quan en un mateix acte i per una mateixa operació quirúrgica es realitzin diverses intervencions, la indemnització es determinarà valorant en la seva totalitat la intervenció que tingui una puntuació més alta en el barem de punts, i les altres, en un 50% del seu respectiu valor segons la puntuació que els pertorqui.

Els diagnòstics confirmats per un facultatiu en una mateixa exploració o informe, i que es contemplin al barem amb el mateix codi, es pagaran una sola vegada independentment de la seva localització.

L'Assemblea General de la Mútua fixarà anyalment l'import unitari del "punt".

La Junta Directiva podrà desenvolupar fórmules encaminades a oferir, com a substitució o com a complement de la indemnització, la prestació equivalent global del servei necessari per atendre mèdicament l'acte a realitzar.

L'import unitari del "punt" aprovat per l'Assemblea General serà d'aplicació, mutualista a mutualista, a partir del venciment anual immediatament posterior a la data d'aprovació i la quota s'adaptarà a la nova quantitat subscrita.

4.2. Les quotes d'aquesta prestació s'han calculat en base a quota anual amb possibilitat de fraccionament mensual, sense que sigui d'aplicació cap recàrrec per aquest concepte.

4.3. Els mutualistes incorporats per primera vegada o reincorporats a la Mútua que tinguin més de 35 anys en produir-se la incorporació o reincorporació tindran dret a la quantia total del subsidi, si bé els caldrà l'acompliment de l'exigència d'homogeneïtat de riscos i aportacions que s'estableix a l'article 28.4 dels Estatuts, fent aportacions addicionals d'acord amb l'edat que tinguin en el moment de la incorporació o reincorporació, mitjançant un recàrrec sobre la quota periòdica vigent en cada moment de la quantia següent:

Dels 36 als 40 anys d'edat 20%
Dels 41 als 45 anys d'edat 40%
Dels 46 als 50 anys d'edat 60%

Article 5è. Requisits per tenir dret a la prestació

Per tenir dret a la prestació serà necessari que concorrin en el mutualista les condicions generals d'acord amb allò que regula l'article 3r. del Títol I d'aquests Reglaments, i també les següents:

5.1. Que en el moment de produir-se la intervenció quirúrgica, el mutualista tingui una antiguitat mínima de sis mesos en aquest Subsidi, i si la intervenció afecta a un assegurat, aquest figuri inscrit en aquest Subsidi i amb aquesta condició, com a mínim, sis mesos abans de la intervenció, excepte si la intervenció és conseqüència d'un accident sofert posteriorment a la seva inscripció.

En el cas dels nadons no serà necessari que tinguin l'antiguitat mínima de sis mesos si són inscrits com a assegurats, dintre dels 60 dies naturals següents a la data del seu naixement.

S'admetran sense exclusions tots els nadons inscrits amb qualsevol patologia, en el termini fixat de 60 dies naturals, sempre que el mutualista tingui degudament inscrits en aquesta prestació des del seu naixement o des del moment de l'adscripció a la Mútua del mutualista tots els fills nascuts amb anterioritat, excepte quan es tracti del primer fill.

5.2. Que en el moment de produir-se la intervenció quirúrgica, practicada com a conseqüència d'embaràs o de part, la interessada tingui una antiguitat en aquest Subsidi com a mutualista o com assegurada de vuit mesos.

5.3. Que sol·liciti el subsidi dins el termini de 60 dies naturals següents a la data en la qual li fou practicada la intervenció quirúrgica.

5.4. Que s'adjunti documentació acreditativa de la certesa i de les circumstàncies de la intervenció quirúrgica.

5.5. Els períodes de carència no tindran efecte si la intervenció és conseqüència d'un accident sofert amb posterioritat a la inscripció, o reincorporació del mutualista o dels seus assegurats.

5.6. No podran gaudir d'aquesta indemnització les intervencions quirúrgiques produïdes per tractaments estètics o dels seus derivats, sempre que no siguin per causa d'accident o defecte congènit, a excepció de la remodelació mamària per mastectomia i reconstrucció bilateral. Tampoc podran gaudir d'aquesta prestació els actes derivats de patologies prèvies a la inscripció.

TÍTOL VI: Reglament del Subsidi Econòmic per Despeses d'Hospitalització

Article 1r. Naturalesa del Subsidi

Consistirà en una quantitat econòmica fixa que el mutualista percebrà d'una sola vegada, pel període de permanència en clínica o hospital, d'ell mateix o de qualsevol dels seus assegurats, que sigui motivat per una intervenció quirúrgica, processos de malaltia, tractament psiquiàtric o accident.

Article 2n. Definicions

A efectes d'aquest reglament, s'entén per:

Data d'efecte: Data d'inici de la cobertura d'aquest subsidi

Data de venciment: Final del període de cobertura

Durada de la cobertura: Aquesta prestació s'estableix amb una durada anual prorrogable

Anualitat d'assegurança: Període que va des de la data d'efecte a la data de venciment. Sempre serà inferior o igual a l'any. En cas de prorroga, període que va des de l'inici de la prorroga fins al nou venciment.

Article 3r. Assegurats

Podran ser assegurats del subsidi per Despeses d'Hospitalització:

- El propi mutualista
- Els fills del mutualista.
- El cònjuge del mutualista,
- Els pares del mutualista, si són a càrrec seu i conviuen amb el mutualista al mateix domicili. Si els pares viuen a càrrec seu però no es dóna el requisit de convivència, la seva inclusió com a assegurats la decidirà, cas per cas, la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.
- Qualsevol altra persona que convisqui amb el mutualista i que es trobi unida a ell per vincles familiars, de convivència o laborals. En tots aquests casos la inclusió com a assegurats la decidirà la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.
- En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil.

S'estableix com edat màxima per subscriure o per ser assegurat d'aquesta prestació que en el moment d'efectuar la sol·licitud de la inscripció no s'hagi sobrepassat l'edat de 50 anys.

S'admetran sense exclusions tots els nadons si són inscrits com a assegurats dintre dels 60 dies naturals següents a la data del seu naixement, sempre que el mutualista tingui degudament inscrits en aquesta prestació des del seu naixement o des del moment de l'adscripció a la Mútua del mutualista tots els fills nascuts amb anterioritat, excepte quan es tracti del primer fill.

Article 4t. Quantia i quotes del Subsidi

4.1. La quantia diària del subsidi per cada 24 hores d'internament es determinarà anyalment a l'Assemblea General del primer semestre de l'any.

L'import del subsidi es duplicarà durant l'estada en unitats de "semi-crítics" i es triplicarà durant l'estada a la "Unitat de Vigilància Intensiva".

L'import diari aprovat per l'Assemblea General serà d'aplicació, mutualista a mutualista, a partir del venciment anual immediatament posterior a la data d'aprovació i la quota s'adaptarà a la nova quantitat subscripta.

4.2. Les quotes d'aquesta prestació s'han calculat en base a quota anual amb possibilitat de fraccionament mensual, sense que sigui d'aplicació cap recàrrec per aquest concepte.

4.3. Els mutualistes incorporats per primera vegada o reincorporats a la Mútua que tinguin més de 35 anys en produir-se la incorporació o reincorporació tindran dret a la quantia total del subsidi, si bé els caldrà l'acompliment de l'exigència d'homogeneïtat de riscos i aportacions que s'estableix a l'article 28.4 dels Estatuts, fent aportacions addicionals d'acord amb l'edat que tinguin en el moment de la incorporació o reincorporació, mitjançant un recàrrec sobre la quota periòdica vigent en cada moment de la quantia següent:

Dels 36 als 40 anys d'edat 20%
Dels 41 als 45 anys d'edat 40%
Dels 46 als 50 anys d'edat 60%

Article 5è. Requisits per tenir dret a la prestació

Per tenir dret a la prestació serà necessari que concorrin en el mutualista les condicions generals, d'acord amb allò que regula l'article 3r. del Títol I d'aquest Reglaments, i també les següents:

5.1. Que al moment de produir-se l'internament a clínica o hospital, el mutualista tingui una antiguitat mínima de sis mesos en aquest Subsidi i si l'internament afecta un assegurat que aquest figuri inscrit en aquest Subsidi i amb aquesta condició com a mínim sis mesos abans de l'inici del període d'internament, excepte si es produeix a conseqüència d'un accident.

En el cas dels nadons, no serà necessari que tinguin l'antiguitat mínima de sis mesos si són inscrits com a assegurats dins dels 60 dies naturals següents a la data del seu naixement.

S'admetran sense exclusions tots els nadons inscrits amb qualsevol patologia, en el termini fixat de 60 dies naturals, sempre que el mutualista tingui degudament inscrits en aquesta prestació des del seu naixement o des del moment de l'adscripció a la Mútua del mutualista tots els fills nascuts amb anterioritat, excepte quan es tracti del primer fill.

5.2. Si l'internament es produeix a conseqüència d'embaràs o part, la interessada haurà de tenir una antiguitat mínima en aquest Subsidi de vuit mesos.

5.3. Que sol·liciti el Subsidi dins dels 60 dies naturals següents a la data d'alta de l'hospitalització, sempre que no hagin transcorregut més de 120 dies des de l'inici.

Article 6è. Durada del dret al Subsidi

En cadascun dels períodes de permanència en clínica o hospital, els assegurats afectats tindran dret al subsidi per un període màxim de noranta dies d'estada per any.

En qualsevol cas, ja sigui d'una forma consecutiva o en períodes diferents, no es podrà percebre el subsidi per un període superior a l'indicat en el paràgraf anterior.

Article 7è. Riscos exclosos

No podran gaudir de qualsevol de les indemnitzacions descrites anteriorment els ingressos hospitalaris originats per qualsevol de les circumstàncies següents:

- Internaments produïts per patologies orgàniques, psíquiques o toxicomanies adquirides amb anterioritat a la subscripció.

- Patologies prèvies a la data d'inscripció a la prestació o derivades de la valoració tècnica de la declaració de salut.

- Patologies derivades d'autolesions provocades pel mateix assegurat.

- Les malalties derivades de causes no patològiques o de tractaments produïts per aquestes mateixes causes.

- Les patologies ocasionades per conductes o actes realitzats amb ànim fraudulent en quant l'obtenció de la prestació.

Tampoc disposaran de cobertura:

- Internaments per a diagnòstics i reconeixements sistemàtics, cures de repòs, períodes d'aïllament, i per a tractaments estètics o dels seus derivats, sempre que no siguin, en aquest darrer cas, per causa derivada d'accident o defecte congènit a excepció de la reconstrucció mamària per mastectomia i reconstrucció bilateral.

- Estadades en residències geriàtriques, centres en règim sociosanitari o ingressos domiciliaris.

TÍTOL VII: Reglament del Subsidi Econòmic per Despeses Mèdiques.

Article 1r. Naturalesa del Subsidi

Consistirà en una quantitat econòmica global i única que es satisfarà al mutualista, d'una sola vegada i conforme a un barem preestablert, per a contribuir en les despeses econòmiques estimades per raó del diagnòstic d'una malaltia que se li origini a ell mateix o qualsevol dels seus assegurats.

Article 2n. Definicions

A efectes d'aquest reglament, s'entén per:

Data d'efecte: Data d'inici de la cobertura d'aquest subsidi

Data de venciment: Final del període de cobertura

Durada de la cobertura: Aquesta prestació s'estableix amb una durada anual prorrogable

Anualitat d'assegurança: Període que va des de la data d'efecte a la data de venciment. Sempre serà inferior o igual a l'any. En cas de prorroga, període que va des de l'inici de la prorroga fins al nou venciment.

Article 3r. Assegurats

Podran ser assegurats del subsidi per Despeses Mèdiques:

- El propi mutualista
- Els fills del mutualista.
- El cònjuge del mutualista,
- Els pares del mutualista, si són a càrrec seu i conviuen amb el mutualista al mateix domicili. Si els pares viuen a càrrec seu però no es dona el requisit de convivència, la seva inclusió com a assegurats la decidirà, cas per cas, la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.
- Qualsevol altra persona que convisqui amb el mutualista i que es trobi unida a ell per vincles familiars, de convivència o laborals. En tots aquests casos la inclusió com a assegurats la decidirà la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.
- En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil.

S'estableix com edat màxima per subscriure o per ser assegurat d'aquesta prestació que en el moment d'efectuar la sol·licitud de la inscripció no s'hagi sobrepassat l'edat de 50 anys.

S'admetran sense exclusions tots els nadons si són inscrits com a assegurats dintre dels 60 dies naturals següents a la data del seu naixement, sempre que el mutualista tingui degudament inscrits en aquesta prestació des del seu naixement o des del moment de l'adscripció a la Mútua del mutualista tots els fills nascuts amb anterioritat, excepte quan es tracti del primer fill.

Article 4t. Quantia i quotes del Subsidi

4.1. La quantia del Subsidi per despeses mèdiques es fixarà d'acord amb la puntuació assignada a la malaltia, segons el barem que s'uneix com a annex a aquest Reglament.

Quan la malaltia soferta pel mutualista o qualsevol dels seus assegurats sigui de caràcter crònic, el dret al Subsidi serà per una única vegada, sense perjudici de les patologies diferents que se'n derivin.

Els diagnòstics confirmats per un facultatiu en una mateixa exploració o informe, i que es contemplin al barem amb el mateix codi, es pagaran una sola vegada independentment de la seva localització.

L'Assemblea General del primer semestre de l'any fixarà anyalment l'import unitari del "punt".

L'import aprovat per l'Assemblea General serà d'aplicació, mutualista a mutualista, a partir del venciment anual immediatament posterior a la data d'aprovació i la quota s'adaptarà a la nova quantitat subscrita.

4.2. Les quotes d'aquesta prestació s'han calculat en base a quota anual amb possibilitat de fraccionament mensual, sense que sigui d'aplicació cap recàrrec per aquest concepte.

4.3. Els mutualistes incorporats per primera vegada o reincorporats a la Mútua que tinguin més de 35 anys en produir-se la incorporació o reincorporació tindran dret a la quantia total del subsidi, si bé els caldrà l'acompliment de l'exigència d'homogeneïtat de riscos i aportacions que s'estableix a l'article 28.4. dels Estatuts, fent aportacions addicionals d'acord amb l'edat que tinguin en el moment de la incorporació o reincorporació, mitjançant un recàrrec sobre la quota periòdica vigent en cada moment de la quantia següent:

Dels 36 als 40 anys d'edat 20%

Dels 41 als 45 anys d'edat 40%

Dels 46 als 50 anys d'edat 60%

Article 5è. Requisits per a tenir dret a la prestació

Per tenir dret a la prestació serà necessari que concorrin en el mutualista les condicions generals d'acord amb allò que regula l'article 3r. del Títol I d'aquests Reglaments, i també les següents:

5.1. Que en el moment de produir-se la malaltia, el mutualista tingui una antiguitat mínima de sis mesos en aquest subsidi i si la malaltia afecta un assegurat, que aquest estigui inscrit en aquest subsidi i amb aquesta condició com a mínim sis mesos abans de l'inici d'aquesta.

En el cas dels nadons, no serà necessari que tinguin l'antiguitat mínima de sis mesos si són inscrits com a assegurats dins dels 60 dies naturals següents a la data del seu naixement.

5.2. Que sol·liciti el subsidi, dins els 60 dies naturals següents a la data del diagnòstic de la malaltia.

5.3. Presentar a les oficines de la Mútua un informe mèdic emplenat i signat pel facultatiu que l'assisteixi, en el qual es detalli l'afecció que pateix.

5.4. Els períodes de manca no tindran efecte si la malaltia és conseqüència d'un accident sofert amb posterioritat a la inscripció, o reincorporació del mutualista o dels seus assegurats.

No podran gaudir d'aquesta indemnització les malalties originades per qualsevol de les circumstàncies següents:

5.4.1. Diagnòstics i reconeixements sistemàtics, tractaments estètics o dels seus derivats, sempre que aquests darrers no siguin per causes derivades d'accident o defectes congènits.

5.4.2. Patologies orgàniques psíquiques o toxicomanies adquirides amb anterioritat a la subscripció d'aquest subsidi.

Disposició Transitòria

Per a tot el cens d'assegurats vigents a 17 de juny de 2010, se'ls mantindrà les cobertures referents a l'adopció en el redactat vigent en aquella data del subsidi econòmic per Despeses Mèdiques i Adopcions i que ha estat objecte de modificació. Les condicions reguladores seran:

a) Naturalesa del subsidi: Consistirà en una quantitat econòmica global i única que es satisfarà al mutualista d'una sola vegada i conforme al barem preestablert per a contribuir al fet de l'adopció d'un menor.

b) Quantia del subsidi: La quantia del subsidi s'atorgarà per unitat familiar, segons el barem que s'uneix com annex d'aquest Reglament.

c) Requisits per a tenir dret a la prestació:

- La persona assegurada caldrà que tingui una antiguitat mínima de vuit mesos en aquest subsidi anteriors a la data de sol·licitud de l'adopció.

- Haurà de presentar a les oficines de la Mútua el justificant de l'adopció i acreditar mitjançant resolució administrativa o acte judicial l'efectivitat de l'inici de l'adopció.

- No es podrà percebre aquesta prestació en el supòsit que s'hagi presentat la sol·licitud pel subsidi econòmic d'Incapacitat Transitòria per la causa d'adopció.

TÍTOL VIII: Reglament de la Prestació "Estalvi Futur"

Article 1r. Objecte de la prestació

Mitjançant aquesta prestació l'assegurat o beneficiari tindrà dret als capitals determinats al Títol corresponent, sobre la base de les següents especificacions:

1.1 En cas de supervivència:

En arribar l'assegurat a l'edat de jubilació, se li satisfarà el capital garantit amb els increments que, en el seu cas s'hagin produït fins aquell moment.

La prestació es podrà percebre en forma de capital o mitjançant la transformació en qualsevol de les modalitats de renda aprovades per l'entitat en cada moment.

1.2 En cas de mort del l'assegurat abans del venciment:

Es satisfarà al beneficiari designat d'acord amb l'article 7è, una indemnització per defunció igual a la provisió matemàtica que correspongués en el moment en què es produeixi la mort.

1.3 Al Títol de Subscriptor es detallaran per períodes anuals els valors garantits d'estalvi i defunció, d'acord amb les bases tècniques actuàries vigents en cada moment.

Article 2n. Definicions

2.1 Edat: als efectes de la determinació de la quota, es computarà com edat la que correspongui a l'aniversari més proper de l'assegurat, tant per defecte com per excés.

2.2 Títol de Subscriptor: És el document en el qual s'expressen les especificacions de la cobertura. Haurà de contenir la concreció de les prestacions, sumes garantides i quotes corresponents, com també la identificació de l'assegurat, i, en cas necessari, dels beneficiaris.

Cada any la Mútua emetrà, quan hi hagi repartiment de beneficis, els corresponents annexes al títol amb els valors garantits per l'esmentat increment.

Article 3r. Durada de la cobertura, venciment

La cobertura d'aquesta prestació estarà en vigor sempre que es satisfacin les quotes corresponents, si bé es tindrà en compte allò que s'estableix a l'article 6.2. d'aquest Reglament per la situació de capital reduït.

L'extinció de la cobertura es produirà automàticament en el moment d'arribar al venciment. També s'extingirà per la mort de l'assegurat, i en cas de rescat.

Article 4t. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació:

4.1 El mutualista

4.2 Els fills del mutualista.

4.3 El cònjuge del mutualista.

4.4 Els pares del mutualista si són a càrrec seu i conviuen amb el mutualista al mateix domicili. Si els pares viuen a càrrec seu però no es dona el requisit de convivència, la seva inclusió com a assegurats la decidirà, cas per cas, la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.

4.5 Qualsevol altra persona que convisqui amb el mutualista i que es trobi unida a ell per vincles familiars, de convivència o laborals. En tots aquests casos la inclusió com a beneficiaris la decidirà la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.

4.6 En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, seran assegurats les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil. En aquest cas l'assegurat serà qui designarà o modificarà la designació de beneficiaris.

Article 5è. Errada en l'edat de l'assegurat

Si l'edat resultés superior a la declarada, la prestació s'ajustarà automàticament a la que correspondria amb la quota que s'estigués satisfent.

Si l'edat fos inferior a la declarada, la Mútua retornarà l'excés de quota cobrada sense interessos.

Article 6è. Quotes

6.1. Fixació, import i freqüència.

Les quotes corresponents a aquesta prestació es fixen d'acord amb les tècniques actuàries de capitalització individual. Les quotes es podran fixar sobre la base de tres modalitats: única, constant i creixent.

Les quotes s'han establert sobre la base anual i es satisfan per avançat en la data d'efecte i successius aniversaris. No obstant la base de pagament anual, les quotes periòdiques podran fraccionar-se, per mesos, trimestres o semestres, sempre amb pagament per avançat dins de cada període. En aquests casos, la Mútua podrà fixar els corresponents recàrrecs.

En cas de defunció de l'assegurat, la Mútua procedirà a liquidar contra la prestació corresponent, les quotes pendents de pagament per l'anualitat en curs.

6.2 Impagament de quotes.

Si la primera quota no ha estat satisfeta per causa imputable al mutualista, la Mútua té dret a resoldre en qualsevol moment la prestació, quedant alliberada de les seves obligacions d'acord amb l'article 4.2 del Títol I dels Reglaments.

Es condició indispensable per causar dret a les prestacions establertes, que el mutualista estigui al corrent en el pagament de les quotes. En els casos de capital reduït o quotes úniques s'entén que el mutualista està al corrent de pagament respecte a les prestacions garantides per reducció o per prestació inicial de quota única, respectivament.

En cas de manca de pagament de la segona quota o successives, les cobertures garantides quedaran suspeses un mes després del dia del seu venciment.

Quan la cobertura queda en suspens, la Mútua únicament pot exigir el pagament de la quota del període de risc en curs, excepte en el cas de mort, que s'haurà de satisfer la totalitat de la quota pendent de l'annualitat en curs, d'acord amb el punt 1 d'aquest article.

Després del segon any de vigència de la subscripció, la manca de pagament de quotes successives produirà la reducció del capital garantit en la forma prevista en l'article 8.1.

Article 7è. Beneficiaris

En cas de vida, el beneficiari és sempre el mateix assegurat.

En cas de mort, seran beneficiaris de la indemnització que correspongui satisfer, les persones designades pel mutualista. De no existir designació expressa, la Mútua reconeixerà com a beneficiaris els hereus legals a parts iguals.

En el temps de vigència de la cobertura, el mutualista podrà designar beneficiari o modificar la designació efectuada. La designació es podrà fer constar en el Títol, en una posterior declaració escrita i fefaent a la Mútua o bé expressament en testament. La revocació haurà de fer-se en qualsevol de les formes establertes per la designació.

En cas de designació de més d'un beneficiari, la prestació es distribuirà entre tots ells per parts iguals, excepte quan el mutualista hagués fixat un altre criteri de distribució.

En el cas que el mutualista i l'assegurat siguin persones diferents, el mutualista designarà o modificarà la designació de beneficiaris amb el consentiment exprés de l'assegurat.

Article 8è. Valors garantits

Un cop transcorreguts dos anys des de l'inici de la cobertura, aquesta prestació dona dret a rescat, reducció i bestreta, en les condicions que seguidament s'especifiquen. No s'estableixen valors de rescat ni reducció en els dos primers anys de vigència de la cobertura.

8.1 Valor reduït.

El mutualista té dret a sol·licitar a la Mútua que la seva prestació resti en un valor reduït, excepte si ha renunciat a aquesta facultat expressament i per escrit en favor de l'assegurat.

La prestació reduïda s'obté aplicant el valor de rescat en el moment de la reducció com quota única per alliberar al mutualista del pagament de les quotes de venciments posteriors a la data de reducció. La prestació adopta, des del moment de la reducció les característiques específiques de la prestació a quota única.

El capital garantit quedarà automàticament com valor reduït transcorregut el termini de 60 dies des del moment en què el mutualista deixi de satisfer al seu venciment la corresponent quota.

La subscripció mitjançant quota única no té valor de reducció.

8.2 Valor de rescat.

El mutualista, transcorreguts 2 anys de vigència, té dret a sol·licitar a la Mútua el rescat de la prestació, excepte si ha renunciat a aquesta facultat expressament i per escrit en favor de l'assegurat, si s'acompleixen alguna de les circumstàncies següents:

- a) Baixa com a mutualista de l'entitat.
- b) Cessament de l'activitat professional.
- c) Baixa del col·legi d'advocats corresponent.

d) Qualsevol altre causa que, per la seva especial rellevància de la qual, així ho acordés la Junta Directiva, a petició del mateix mutualista.

El valor de rescat correspon al de la provisió matemàtica en el moment de l'exercici del dret.

8.3 Bestretes.

A sol·licitud del mutualista, o de l'assegurat si aquest té la facultat de sol·licitar el valor de rescat, la Mútua podrà avançar quantitats a títol de préstec a compte de la suma garantida, fins l'import del valor de rescat que correspongués en el moment de la sol·licitud, d'acord amb l'expressat en el punt 2 d'aquest article. Els interessos que reporti el préstec es calcularan a raó de l'interès legal del diner incrementat en dos punts. Les quotes d'amortització que s'estableixin, que inclouen interessos meritats i una part d'amortització, hauran de fer-se efectives juntament amb els rebuts de quotes periòdiques.

En el supòsit que es suspengués el pagament de quotes estant en vigor una bestreta, la Mútua podrà amortitzar l'import pendent amb càrrec al valor de rescat en aquell moment. En aquest cas, la diferència entre el valor de rescat i l'import de l'amortització quedarà com valor reduït de la prestació, en la proporció que correspongui.

La bestreta s'amortitzarà automàticament en el moment de liquidar-se la prestació, ja sigui al venciment, rescat o mort, deduint-la la Mútua de l'import que correspongui satisfer al mutualista o beneficiari.

El mutualista podrà en qualsevol moment reintegrar a la Mútua l'import pendent de la bestreta.

El mutualista té dret a demanar bestreta excepte si ha renunciat a aquesta facultat expressament i per escrit.

Article 9è. Increment de les prestacions garantides per excedents de rendibilitat

L'Assemblea General de Mutualistes serà qui determini si es distribueixen els possibles excedents de rendibilitat, en funció de les exigències de Capital de Solvència. Si així ho determina l'Assemblea General, l'assegurat participarà, d'acord amb les condicions del present article, en els resultats financers excedents que es produeixin per les inversions afectes a la cobertura de les provisions matemàtiques.

S'entendrà per rendiments financers excedents ("rfe") la diferència positiva entre la rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura de la totalitat de les provisions matemàtiques ("rr"), en el percentatge que es consideri raonablement distribuïble per part de l'Assemblea General a proposta de la Junta Directiva ("rrd"), i l'interès tècnic utilitzat en les bases actuàries de la prestació ("tig").

La rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura de la totalitat de les provisions matemàtiques ("rr"), es defineix com un quocient:

1. Al numerador, amb signe positiu s'inclouen els ingressos financers, i amb signe negatiu les despeses financeres, que tinguin l'origen en les inversions que estiguin afectes a la cobertura de les provisions matemàtiques:
 - a. Els ingressos financers són principalment, però no estan limitats a, els ingressos per interessos de les inversions de renda fixa, dividends, interessos de comptes corrents, ingressos per lloguers d'immobles, plusvàlues realitzades de l'exercici, aplicacions de deteriorament de les inversions i els interessos de bestretes de pòlisses.
 - b. Les despeses financeres inclouen principalment, però no estan limitades a, les despeses de les inversions de renda fixa i variable, les minusvàlues en la realització d'inversions, les dotacions de deteriorament de les inversions, les dotacions a l'amortització directament imputables, la participació en beneficis prevista a la pòlissa, així com la resta de les despeses imputables a les inversions.
2. En el denominador, s'hi inclou la provisió matemàtica mitjana del període, considerant la que figuri al passiu del balanç a 31 de desembre de l'exercici de càlcul i de l'immediatament anterior, i al final de cadascun dels períodes intermedis trimestrals.

Al tancament de cada exercici es determinaran els rendiments mitjans obtinguts per totes les carteres d'inversions de la Mútua i en cas que la rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura de la totalitat de les provisions matemàtiques ("rr"), en el percentatge que l'Assemblea General consideri distribuïble ("rrd"), superi el tipus d'interès mínim garantit ("tig") recollit al Títol, el 100% d'aquest excés s'aplicarà a cada pòlissa en proporció a la provisió matemàtica mitjana de l'any.

$$PB(d) = (rrd - \text{tig}) \times PM \text{ mitjana } (d) \times d/365$$

Sent,

$rrd = \% \text{ distribuïble en forma de PB } \times rr$

$rr = \text{rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura}$

$\text{tig} = \text{tipus d'interès mínim garantit recollit en el Títol}$

L'Assemblea General determinarà anualment i de manera discrecional el percentatge de participació en beneficis que considera raonable distribuir sobre la base de la rendibilitat mitjana obtinguda.

La participació es concedirà en forma d'increment de les sumes garantides, segons el procediment que es detalla tot seguit.

A cada títol amb dret a participació li serà assignada una part del total de rendiments financers excedents, de forma proporcional a les provisions matemàtiques mantingudes en la Mútua durant tot l'exercici tancat. A aquests efectes es ponderaran adequadament les provisions inicials i les successives quotes pagades durant l'exercici.

La participació assignada s'aplicarà a l'augment de la provisió matemàtica corresponent a cada títol amb efecte des del mateix moment del tancament. Aquest increment de provisió matemàtica significarà un increment de les sumes garantides tant pel cas de supervivència com pel cas de defunció. L'import exacte de l'increment es calcularà com si en el moment del càlcul s'aportés una quota única, amb el mateix venciment que l' inicialment subscrit i utilitzant les bases actuàries de la prestació que l'entitat tingui en vigor en aquell moment.

Les participacions assignades i els increments de prestació produïts s'incorporaran als annexos del títol els quals contindran els nous capitals garantits amb els seus valors de rescat.

Article 10è. Ampliació de cobertures

En qualsevol moment el mutualista podrà ampliar la prestació mitjançant el pagament de les corresponents quotes.

En aquest cas, s'aplicarà a l'ampliació tot quant es disposa en aquest Reglament, si bé aquesta ampliació i les successives que puguin haver-hi tindran un tractament administratiu independent amb la formalització del corresponent Títol individualitzat per cadascuna.

Article 11è. Requisits per al cobrament de la prestació

En el moment que es produeixi el fet causant de la prestació, la Mútua en farà efectiu el pagament una vegada aportada la documentació exigida d'acord amb els requisits següents:

11.1 Estar al corrent del pagament de quotes. Aquest requisit s'entén complert en els casos de prestacions a capital reduït o prestacions subscrites a quota única.

11.2 Que l'interessat faci la corresponent sol·licitud a les oficines de la Mútua.

11.3 Aportar la documentació següent:

11.3.1 En cas de supervivència.

- Còpia del D.N.I. de l'assegurat.

- Document acreditatiu de la titularitat del compte bancari de cobrament de la prestació.

- Document relatiu al tractament fiscal atorgat a les aportacions realitzades.

I en tot cas, la documentació que raonadament la Mútua consideri convenient pel reconeixement del dret a la prestació.

11.3.2 En cas de mort, el beneficiari o beneficiaris hauran d'aportar la següent documentació:

- Còpia del D.N.I. del beneficiari

- Document acreditatiu de la titularitat del compte bancari de cobrament de la prestació.

- Certificat de defunció de l'assegurat.

- Si no hi ha designació expressa de beneficiaris, aportar documentació suficient pel reconeixement de la quantitat d'hereus legals.

- Document relatiu al tractament fiscal atorgat a les aportacions realitzades i, en el seu cas, carta de pagament de l'impost sobre Successions o declaració d'exempció.

I en tot cas, la documentació que raonadament la Mútua consideri convenient pel reconeixement del dret a la prestació.

11.4 Pagament de les sumes garantides.

11.4.1 Una vegada completa la documentació i acreditada la identitat del beneficiari o beneficiaris, la Mútua procedirà, en un termini màxim de 40 dies des de la sol·licitud, al pagament de la corresponent prestació o bé comunicarà la denegació de la sol·licitud.

11.4.2 La prestació es calcularà d'acord amb les especificacions del darrer títol, tenint en compte el moment del període de la cobertura anual en què es sol·liciti.

11.4.3 En cas que la prestació a percebre excedeixi dels límits quantitatius fixats en la legislació vigent sobre Mutualitats de Previsió Social, abans de fer el pagament, el valor garantit es reduirà automàticament fins al límit en vigor, lliurant-se com excés d'aportacions la part de provisió matemàtica que correspongui per diferència.

11.4.4 La prestació es podrà percebre en forma de capital o mitjançant la transformació en qualsevol de les modalitats de renda aprovades per l'entitat en cada moment.

Article 12è. Prescripció

Les accions que es derivin d'aquesta assegurança prescriuran en el termini de cinc anys, a comptar des del dia que haurien pogut exercitar-se.

TÍTOL IX: Reglament de la prestació de Mort per Accident

Article 1r. Naturalesa de la prestació

Consistirà en una indemnització econòmica en cas de mort per causa d'accident de la persona assegurada. Correspondrà satisfer la prestació tant si la mort es produeix immediatament a l'accident, o bé com a conseqüència d'aquest dins del termini d'un any després de succeir.

Article 2n. Quantia i quotes de la prestació

S'estableixen grups de subscripció, per cadascun dels quals es tindrà dret a percebre un capital de 10.000 euros, fins el capital màxim que estableixen els límits fixats en la legislació vigent sobre mutualitats.

Es podran subscriure un o més dels grups establerts, i en qualsevol moment sol·licitar-ne l'ampliació.

Les ampliacions de l'import contractat dins dels límits establerts seran tractades com una nova subscripció, emetent-se per part de la Mútua dels corresponents suplementos del títol de subscripció. La no acceptació de les condicions particulars que s'estableixin impediran l'ampliació de la prestació.

Per cadascun dels Grups d'aquesta prestació, el mutualista haurà de satisfer la quota anual que consten a les bases tècniques actuàries vigents en cada moment.

Article 3r. Accident

S'entén per accident qualsevol succés aliè a la voluntat de l'afectat, que li produeixi una lesió corporal, l'origen de la qual sigui una causa momentània, externa i violenta.

Són també coberts per aquesta prestació els accidents exposats a la Clàusula de Cobertura de Riscs Extraordinaris inclosos al Títol I d'aquests reglaments, els quals seran indemnitzables directament pel "Consortio de Compensación de Seguros".

Article 4t. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació:

- a) El mutualista.
- b) Els fills del mutualista.
- c) El cònjuge del mutualista.
- d) Els pares del mutualista si són a càrrec seu i conviuen amb el mutualista al mateix domicili. Si els pares viuen a càrrec seu però no es dona el requisit de convivència, la seva inscripció la decidirà, cas per cas, la Junta Directiva a sol·licitud del mutualista.

e) Qualsevol altra persona que convisqui amb el mutualista i que es trobi unida a ell per vincles familiars, de convivència o laborals. En tots aquests casos la seva inscripció la decidirà la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.

f) En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, seran assegurats les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil. En aquest cas l'assegurat serà qui designarà o modificarà la designació de beneficiaris.

L'edat mínima i màxima per a subscriure aquesta prestació seran, respectivament, 14 anys i 65 anys. En cas que l'assegurat sigui menor d'edat, es requerirà l'autorització del mutualista o representants legals del menor.

La cobertura cessarà en finalitzar l'anualitat d'assegurança en què l'assegurat compleixi els 70 anys d'edat.

Article 5è. Beneficiaris

Seràn beneficiaris de la indemnització que correspongui satisfer les persones designades pel mutualista.

De no existir designació expressa, la Mútua reconeixerà com a beneficiaris els seus hereus legals per parts iguals.

En el temps de vigència de la cobertura, el mutualista podrà designar beneficiari o modificar la designació efectuada. La designació es podrà fer constar en el moment de la inscripció en una posterior declaració escrita i fefaent a la Mútua o bé expressament en testament. La revocació haurà de fer-se en qualsevol de les formes establertes per la designació.

En cas de designació de més d'un beneficiari, la prestació es distribuirà entre tots ells per parts iguals, excepte quan el mutualista hagués fixat un altre criteri de distribució.

En el cas que el mutualista i l'assegurat siguin persones diferents, el mutualista designarà o modificarà la designació de beneficiaris.

Article 6è. Riscos exclosos

Resten excloses de l'assegurança la defunció produïda per alguna de les causes següents:

a) Per activitat dolosa del assegurat i/o beneficiari

b) Per participació del assegurat en delictes dolosos.

c) Per la participació del assegurat en fets de guerra.

d) Els produïts com a conseqüència directa o indirecta de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva o química.

e) Els produïts per les conseqüències de malaltia o accident originats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança.

f) Els produïts per conseqüències directes de la pràctica d'esports qualificats com de risc, tals com activitats subaquàtiques, el barranquisme, l'escalada, el salt de pont, el parapent, el vol lliure amb o sense motor i d'altres activitats anàlogues que es puguin incloure en aquesta catalogació.

g) Els produïts en estat de perturbació mental, degudament comprovada mitjançant proves pericials pertinents, supòsit d'embraguesa o intoxicació per ús d'estupefaents; lluita o baralla, salvat el cas provat de legítima defensa.

Article 7è. Requisits per a causar dret a la prestació

7.1 Estar al corrent en el pagament de quotes.

7.2 Sol·licitar la prestació de la Mútua en un termini màxim de 30 dies des de la data de l'accident.

7.3 Aportar la documentació següent:

7.3.1 Certificat literal de defunció.

7.3.2 Certificació, en el seu cas, estesa pel metge que hagi atès l'accidentat, en la qual figurin el nom i els cognoms d'aquest, i on s'especifiquin la causa i circumstàncies de la mort.

7.3.3 Declaració sobre la situació familiar del difunt, aportant documentació suficient per al reconeixement de drets.

7.3.4 Aquella altra complementària que raonadament determini la Junta.

Un cop completa la documentació presentada i obtinguts els informes que es considerin necessaris, la Mútua procedirà a la corresponent indemnització en un termini màxim de quaranta dies, o bé comunicarà als interessats la denegació de la sol·licitud. Aquest acord podrà ser recorregut segons el que disposen els Estatuts Socials.

TÍTOL X: Reglament de les Prestacions Socials

Article 1r. Naturalesa i denominació

Amb fonament a l'article 6.3 dels Estatuts socials de la Mútua, i a l'article 24 de la Llei 10/2003 de 13 de juny, sobre Mutualitats de Previsió Social i els articles 43 i 44 de la Llei 20/2015 de 14 de juliol d'Ordenació, Supervisió i Solvència de les Entitats Asseguradores i Reasseguradores, es defineix l'àmbit de la Secció de Prestacions Socials, que es regularà per les disposicions que segueixen. Les prestacions tindran sempre caràcter discrecional i no obligatori a criteri de la Junta Directiva.

Article 2n. Objecte

Les prestacions d'aquesta Secció, que no són de naturalesa asseguradora, tenen per objecte estendre l'acció protectora de la Mútua cap aquelles situacions d'infortuni que es defineixen en els articles 3 i 4, mitjançant principalment ajuts econòmics temporals, segons siguin les disponibilitats dels recursos adscrits a la Secció. També, a través d'aquesta secció la Mútua podrà prestar tot tipus de serveis, ja siguin de caràcter assistencial, informatiu o qualsevol de caire social que es consideri adequat en favor dels mutualistes i els seus beneficiaris; amb aquest fi la Junta Directiva podrà formalitzar els convenis de col·laboració que consideri oportuns pel millor acompliment dels esmentats objectius.

Article 3r. Beneficiaris

Podran ser beneficiaris de les prestacions socials de la Mútua:

3.1 Qualsevol mutualista.

3.2 Les persones que, vinculades per una relació de parentesc o de dependència econòmica, amb el mutualista, pateixin les situacions d'infortuni que puguin ser objecte d'una prestació social.

3.3 Els vidus, vídues o orfes menors d'edat d'un mutualista, sempre que estiguin en situació de necessitat.

Article 4t. Requisits i modalitats de les prestacions socials

Les prestacions socials es concediran per aquelles situacions d'infortuni que causen un estat de reconeguda necessitat i no puguin ésser afrontades pels seus possibles beneficiaris amb mitjans propis.

La gran diversitat d'aquestes situacions fa pràcticament impossible de preveure-les aquí. Amb caràcter merament enunciatiu i de forma general es contemplen els següents casos:

4.1 Ajuts econòmics a tant alçat, per una sola vegada, per subvenir situacions temporals de greus dificultats econòmiques per causa d'accident o malaltia.

4.2 Subsidis econòmics periòdics de caràcter temporal, amb durada màxima d'un any renovables, per atendre aquelles situacions en les quals el beneficiari no pugui fer front a les seves necessitats bàsiques, qualsevol que sigui la causa.

4.3 Ajuts econòmics per sufragar despeses d'assistència o internament en establiments sanitaris, gerontològics o qualsevol altre de naturalesa semblant, quan la situació personal o familiar del beneficiari ho justifiqui.

4.4 En general, aquelles situacions que a criteri de la Junta Directiva siguin creditors de les prestacions socials, en atenció sempre a les circumstàncies personals del beneficiari i al caràcter social de l'acció protectora de la Mútua.

Article 5è. Sol. litud de les prestacions

Les prestacions socials podran ser sol·licitades pels propis afectats, pels seus familiars, per qualsevol soci de la Mútua, per la pròpia Junta de la Mútua, o per qualsevol advocat que tingui coneixement de la situació que es pretengui emparar o socórrer.

La sol·licitud haurà de fer-se per escrit, amb relació detallada de les circumstàncies del cas, juntament amb la corresponent documentació acreditativa i el tipus de prestació que es sol·licita.

Article 6è. Estudi de la sol. litud i proposta de resolució

L'estudi de la sol·licitud serà efectuat per una comissió integrada per cinc persones; tres d'elles seran designades per la Junta Directiva de la Mútua d'entre els seus membres, i les altres dues les designarà l'Assemblea de la Mútua. L'esmentada Comissió serà presidida pel membre de la Junta Directiva de la Mútua que designi el president, i es reunirà amb la urgència i freqüència que exigeixin les sol·licituds que es formulin. La Comissió estudiarà els antecedents del cas i podrà exigir l'aportació de noves proves i justificants, com també disposar la pràctica de les investigacions que consideri convenients. L'actuació de la Comissió serà presidida per la prudència i reserva que exigeix la dignitat dels beneficiaris i dels sol·licitants.

Article 7è. Resolució de les sol·licituds

La resolució de les sol·licituds de prestacions socials serà efectuada per la Junta Directiva d'ALTER MÚTUA D'ADVOCATS, previ l'examen de la corresponent proposta motivada de la Comissió, amb els requisits que té establerts l'esmentada Junta per a l'adopció dels seus acords en matèria de prestacions reglamentàries.

La Junta Directiva podrà sol·licitar l'ampliació dels extrems que consideri necessaris dels informes emesos per la Comissió, remetent a la mateixa nota amb els detalls que s'interessen.

Si la resolució és denegatòria serà notificada per escrit al sol·licitant de la prestació

Si la resolució és de concessió, es notificarà així mateix per escrit al beneficiari i al sol·licitant, si no fossin la mateixa persona.

La concessió, la quantia, i els efectes de la prestació per part de la Junta Directiva serà sempre no obligatòria i discrecional d'acord amb les circumstàncies concurrents de la sol·licitud, les disponibilitats econòmiques i dels criteris establerts per aquella.

La inexactitud de la documentació aportada justificativa de la situació de la necessitat objecte de la sol·licitud comportarà l'extinció del benefici i el reembossament de les quantitats percebudes inadequadament.

Article 8è. Recursos de la Secció

Seràn recursos adscrits a la Secció:

8.1 Les aportacions fetes pels Col·legis d'Advocats i altres Entitats relacionades amb la professió.

8.2 Els donatius i llegats fets a favor de la Mútua.

8.3 Els ingressos que es derivin de les pòlisses de validació o qualsevol altre recurs anàleg que es pugui obtenir en el futur, i que la Junta Directiva estimi oportuns.

8.4 Els fons que amb càrrec a reserves lliures de la Mútua, pugui destinar-li l'Assemblea a proposta de la Junta Directiva.

8.5 Qualsevol altre recurs legítim.

Article 9è. Prestacions atorgades

Les prestacions atorgades en aquesta secció no generen cap dret en favor del sol·licitant o beneficiari. Es satisfaran i mantindran d'acord amb les condicions fixades en la seva concessió i sempre que ho permetin els recursos adscrits a la Secció.

Article 10è. Comptabilitat

La Junta Directiva portarà una comptabilitat específica per aquesta Secció.

En cap cas podran afectar-se a les finalitats de la Secció les quotes dels mutualistes, les reserves tècniques ni els altres recursos compromesos per la Mútua a la seva activitat previsor- asseguradora.

Article 11è. Extinció

Les prestacions concedides s'extingiran per:

11.1 El transcurs del període pel qual es van atorgar.

11.2 Quan a criteri de la Junta s'hagin modificat les condicions de necessitat que en el seu moment van justificar la seva concessió.

11.3 Per renúncia o mort del beneficiari.

11.4 Per haver-se esgotat els recursos de la Secció.

En cas que aquests recursos esdevinguessin insuficients per atendre totes les prestacions concedides, la Junta les podrà suspendre temporal o indefinidament o bé reduir-les en la part que es consideri convenient, sense perjudici de fixar l'ordre de prioritats de cada cas.

TÍTOL XII: Reglament de la Prestació d'Invalidesa Permanent Total

Article 1r. Naturalesa del subsidi

Consistirà en una indemnització econòmica que el mutualista percebrà d'una sola vegada, en el cas que es vegi afectat per una invalidesa permanent total que li pugués sobrevenir, ja sigui com a conseqüència d'accident com de malaltia comuna o professional.

Article 2n. Invalidesa permanent total

S'entén per invalidesa permanent total la situació del mutualista que, després d'haver estat sotmès a tractament mèdic i/o rehabilitador, presenti reduccions anatòmiques o funcionals greus, susceptibles de determinació objectiva i previsiblement definitives que anul·lin la capacitat per a la realització de la seva professió.

No tindran aquesta consideració les situacions en què existeixi una possibilitat de recuperació de la capacitat laboral a llarg termini.

Article 3r. Quantia i quotes del subsidi

S'estableixen vuit grups de subscripció, per cadascun dels quals es tindrà dret a percebre un capital de 10.000 euros.

Es podran subscriure un o més dels grups establerts, i en qualsevol moment sol·licitar-ne l'ampliació.

La Junta Directiva de la Mútua podrà ampliar o reduir el nombre de grups, tenint en compte els límits que en el seu cas, estableixi la vigent legislació sobre mutualitats.

Les ampliacions de l'import contractat dins dels límits establerts seran tractades com una nova subscripció, emetent-se per part de la Mútua dels 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.

Per cadascun dels Grups d'aquesta prestació, el mutualista haurà de satisfer la quota que consta a les bases tècniques actuàries vigents en cada moment.

El cobrament del capital per invalidesa extingeix la prestació.

Article 4t. Requisits per tenir dret a la prestació

Per tenir dret a la prestació serà necessari que concorrin en el mutualista les condicions generals d'acord amb allò que regula l'article 3r del Títol I d'aquests Reglaments, i també les següents:

4.1 Que tingui una antiguitat mínima de sis mesos a la Mútua quan es produeixi el fet originari que produeixi la incapacitat permanent total.

4.2 Que es presenti la corresponent sol·licitud a les oficines de la Mútua.

4.3 Sol·licitar la prestació de la Mútua en un termini màxim d'un any des de la data d'acreditació de la situació d'incapacitat permanent, presentant la resolució atorgada per l'òrgan administratiu competent o bé per els facultatius designats per l'entitat, així com tota la informació mèdica necessària que acrediti la situació esmentada.

4.4 No podran beneficiar-se d'aquest subsidi i per tant no tindran dret a cap indemnització les invalideses que es produeixin per les següents causes o les seves complicacions:

a) Per activitat dolosa de l'assegurat.

b) Pels sinistres causats intencionadament per l'assegurat de la prestació.

c) Per les conseqüències de malaltia o accident originats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança.

d) Actes d'imprudència temerària, fets delictius o dolosos o per intervenir en actes notòriament perillosos no justificats per necessitats professionals.

e) Les lesions o les conseqüències d'intervencions quirúrgiques o tractaments que es realitzin per raons diferents a les sanitàries, com els processos de cirurgia estètica o dels seus derivats.

f) Conseqüències directes o indirectes de reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, excepte les produïdes per tractament mèdic.

g) Aquelles que no siguin clínicament comprovables o en les quals l'única manifestació sigui el dolor.

h) Accidents produïts com a conseqüència de fenòmens de la naturalesa de caràcter catastròfic, com també conflictes armats.

i) Conseqüències directes de la pràctica, de forma habitual, d'esports qualificats com de risc, tals com activitats subaquàtiques, el barranquisme, l'escalada, el salt de pont, el parapent, el vol lliure amb o sense motor i d'altres activitats anàlogues que es puguin incloure en aquesta catalogació.

4.5 Acreditar el cessament en l'exercici de l'advocacia o activitat laboral.

4.6 El reconeixement de la invalidesa és incompatible amb les situacions d'Incapacitat Transitòria i Incapacitat Professional Parcial i Incapacitat Professional i Hospitalària establertes per la Mútua, prestacions en les quals es causarà baixa automàticament.

Article 5è. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació els mutualistes que en el moment de presentar la sol·licitud de la seva inscripció no hagin sobrepassat l'edat de 60 anys.

La cobertura cessarà en arribar a l'annualitat d'assegurança en què la persona inscrita compleixi els 67 anys.

Article 6è. Aprovació, denegació i suspensió del subsidi

Una vegada complerta la documentació presentada i obtinguts els informes que es considerin necessaris, en el termini màxim de 30 dies, la Junta Directiva aprovarà o denegarà la sol·licitud i notificarà la seva decisió al mutualista, i indicarà, en el supòsit de ser aprovatòria la data de l'acreditació i la quantia. Si és denegatòria, s'indicarà la causa i els recursos que siguin procedents.

La Junta Directiva té la facultat de suspendre el pagament del subsidi quan el mutualista incompleixi les seves obligacions o s'aprecii la transgressió dels preceptes que regulen la concessió d'aquest dret.

TÍTOL XIII: Reglament de l'Assegurança de Dependència

Article 1r. Objecte de la prestació

Consistirà en el pagament d'una indemnització mensual vitalícia que el subscriptor de la prestació percebrà quan es trobi en situació de dependència tal com es defineix a l'article segon.

Article 2n. Definicions

Gran Dependència: Es considera que es causa risc de Gran Dependència si durant la vigència de l'assegurança, l'assegurat pateix un estat de limitació física o psíquica irreversible, que impliqui que la persona necessita l'ajut per a realitzar varies activitats bàsiques de la vida diària, varies vegades al dia, i per la seva pèrdua total d'autonomia física, mental, intel·lectual o sensorial necessita el recolzament indispensable i continu d'una altra

persona o necessita ajut generalitzat per a la seva autonomia personal, acreditant-se aquesta situació mitjançant la corresponent resolució expedida per l'Administració Autònoma de la residència de l'assegurat.

Dependència Severa: Es considera que es causa risc de Dependència Severa si durant la vigència de l'assegurança, l'assegurat pateix un estat de limitació física o psíquica irreversible que impliqui que la persona necessita ajut per a realitzar diverses activitats bàsiques de la vida diària, dos o tres cops al dia, però no requereix l'ajut permanent d'un cuidador o d'un suport extens per a la seva autonomia personal, acreditant-se aquesta situació mitjançant la corresponent resolució expedida per l'Administració Autònoma de la residència de l'assegurat.

Article 3r. Quantia i quotes de la prestació

S'estableix un únic mòdul de cobertura, pel qual es tindrà dret a percebre una indemnització mensual de 1.000 euros en el supòsit de Gran Dependència i del 50% d'aquesta quantitat en el supòsit de Dependència Severa.

La Junta Directiva podrà ampliar o reduir el nombre de mòduls de subscripció, tenint en compte els límits que, en el seu cas, estableixi la vigent legislació sobre Mutualitats de Previsió Social.

Així mateix, la Junta Directiva podrà desenvolupar fórmules encaminades a oferir, com a substitució o com a complement de la indemnització econòmica mensual, la prestació equivalent global del servei necessari per atendre les necessitats conceptualitzades en l'article segon d'aquest reglament.

El mutualista haurà de satisfer anualment la quota que li correspongui per l'edat de l'assegurat i que consta en les bases tècniques actuàries vigents en cada moment.

Als efectes de la determinació de la quota, es computarà com a edat la que correspongui a l'aniversari més proper de l'assegurat.

Article 4t. Assegurats

Podran ser assegurats de l'Assegurança de Dependència:

- El propi mutualista
- Els fills del mutualista.
- El cònjuge del mutualista.
- Els pares del mutualista, si són a càrrec seu i conviuen amb el mutualista al mateix domicili. Si els pares viuen a càrrec seu però no es dona el requisit de convivència, la seva inclusió com a assegurats la decidirà, cas per cas, la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.
- Qualsevol altra persona que visqui amb el mutualista i que es trobi unida a ell per vincles familiars, de convivència o laborals. En tots aquests casos la inclusió com a assegurats la decidirà la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.
- En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil.

No podrà subscriure aquesta prestació aquell assegurat que, en la data d'efecte d'aquesta assegurança, tingui més de cinquanta-cinc anys.

En el supòsit d'indicació inexacta de l'edat de l'assegurat, la Mútua només podrà deixar sense efecte aquesta cobertura en el cas que l'edat verdadera de l'assegurat en la data d'efecte sigui de 55 anys o més.

Article 5è. Durada de la cobertura. Venciment

La cobertura d'aquesta prestació estarà en vigor sempre que es satisfacin les quotes corresponents i com a màxim fins a finalitzar l'any de l'assegurança en què l'assegurat compleixi els 75 anys.

La cobertura i la percepció de la prestació tenen caràcter vitalici mentre l'assegurat estigui en situació de dependència severa o gran dependència.

Article 6è. Pagament de quotes

El mutualista haurà de fer efectives les quotes en els corresponents venciments pactats.

Les quotes s'han establert sobre la base anual i es satisfan per avançat en la data d'efecte i successius aniversaris. Tot i la base de pagament anual, les quotes podran fraccionar-se per mesos sempre amb pagament per avançat dins de cada període. En aquests casos, la Mútua podrà fixar els corresponents recàrrecs.

Si la primera quota no ha estat satisfeta per causa imputable al mutualista, la Mútua té dret a resoldre en qualsevol moment la prestació, i queda alliberada de les seves obligacions.

En cas de manca de pagament de la segona quota o les successives, les cobertures garantides quedaran en suspens un mes després del dia del seu venciment.

Quan la cobertura resti en suspens, la Mútua únicament pot exigir el pagament de la quota del període de risc en curs.

Article 7è. Prestació econòmica. Efecte i durada de la prestació. Extinció

L'assegurat d'aquesta prestació percebrà la indemnització mensual que li correspongui a partir de l'acreditació davant la Mútua de la situació de Gran Dependència o Dependència Severa atorgada per l'òrgan administratiu competent del "Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència", i un cop transcorregut un període de franquícia de noranta dies, fent-se, en aquest moment, el pagament efectiu des del primer dia de l'esmentada acreditació.

La durada d'aquesta prestació econòmica tindrà caràcter vitalici, sempre que persisteixi la situació de dependència.

A partir del moment que s'inicia el seu cobrament, el mutualista queda exonerat del pagament de la quota corresponent a aquesta cobertura. No obstant això, la prestació es podrà extingir per les causes següents:

- a) Incompliments dels requisits establerts en aquesta cobertura.
- b) Impediments o negativa de l'assegurat, o en el seu cas, del seu representant legal, a ser reconegut mèdicament o a facilitar qualsevol informació que li sol·liciti la Mútua amb relació al sinistre.
- c) Negativa a sotmetre's als tractaments mèdics o quirúrgics prescrits mèdicament.
- d) Mort de l'assegurat.

Article 8è. Requisits per tenir dret a la prestació

Per percebre la prestació, l'assegurat haurà de:

- a) **Estar al corrent del pagament de les quotes.**
- b) **Sol·licitar la prestació de la Mútua en un termini màxim d'un any des de la data d'acreditació de la situació dependent.**
- c) **Presentar la qualificació atorgada per l'òrgan administratiu competent del "Sistema per a l'Autonomia i Atenció a la Dependència".**

Quan la documentació hagi estat presentada, la Mútua comunicarà la concessió de la prestació en un termini màxim de 30 dies o bé comunicarà als interessats la denegació de la sol·licitud.

Article 9è. Període de carència

S'estableix un període de carència de dos anys des de la data d'inscripció i/o ampliació a l'esmentada prestació.

Els períodes de carència quedaran sense efecte quan l'estat de dependència funcional total i/o deficiència cognitiva fos originat com a conseqüència d'accident, entenent com a accident qualsevol succés aliè a la voluntat de l'afectat, que li produeixi una lesió corporal, l'origen de la qual sigui una causa momentània, externa i violenta.

Si la situació de dependència sobrevingués durant els esmentats períodes de carència, la prestació es resolldria automàticament i el mutualista tindria dret a percebre el 100% de les quotes abonades fins a aquella data.

Article 10è. Riscos exclosos

Quedaran exclosos de la cobertura d'aquesta assegurança:

- a) **Per activitat dolosa de l'assegurat.**
- b) **Pels sinistres causats intencionadament per l'assegurat de la prestació.**
- c) **Per les conseqüències de malaltia o accident originats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança.**

- d) Actes d'imprudència temerària, fets delictius o dolosos o per intervenir en actes notòriament perillosos no justificats per necessitats professionals.
- e) Les lesions o les conseqüències d'intervencions quirúrgiques o tractaments que es realitzin per raons diferents a les sanitàries, com els processos de cirurgia estètica o dels seus derivats.
- f) Conseqüències directes o indirectes de reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, excepte les produïdes per tractament mèdic.
- g) Aquelles que no siguin clínicament comprovables o en les quals l'única manifestació sigui el dolor.
- h) Accidents produïts com a conseqüència de fenòmens de la naturalesa de caràcter catastròfic, com també conflictes armats.
- i) Conseqüències directes de la pràctica, de forma habitual, d'esports qualificats com de risc, tals com activitats subaquàtiques, el barranquisme, l'escalada, el salt de pont, el parapent, el vol lliure amb o sense motor i d'altres activitats anàlogues que es puguin incloure en aquesta catalogació.
- j) Les situacions de dependència que no siguin mesurables mitjançant examen mèdic o pels tests de valoració que siguin utilitzats per l'Entitat.

Disposició Transitòria

Per aquells assegurats inscrits en aquesta prestació fins a 26 de juny de 2019 i que haguessin subscrit dos mòduls de cobertura, se li mantindran vigents les condicions reguladores de la prestació fins a l'extinció final de l'assegurança.

Disposició Transitòria Segona

Per a aquells assegurats inscrits en aquesta prestació fins al 27 de juny de 2024 se lis mantindrà la durada indefinida de la cobertura, estant en vigor aquesta prestació, sempre que es satisfacin les quotes corresponents.

TÍTOL XIV: Reglament de la prestació Assegurança de Salut

Secció 1a. Assistència sanitària

Article 1r. Preliminar

El present Reglament amb els seus annexos, en els que hi constarà el Quadre Facultatiu i de Serveis Assistencials Autoritzats, Alter Mèdic Plus o Alter Mèdic, entre els quals podrà optar el mutualista en donar d'alta la prestació, juntament amb les condicions particulars establertes al títol de mutualista, les condicions generals per tenir dret a les prestacions incloses al Títol I dels Reglaments, els Estatuts d' Alter Mútua i les disposicions legals d'aplicació, en especial les reguladores de les Mutualitats de Previsió Social, regulen la prestació d'Assistència Sanitària, definint l'abast de les prestacions garantides i els drets i deures de les parts.

Article 2n. Definicions

A efectes d'aquest Reglament, s'entén per:

- **Mútua:** Alter Mútua de Previsió Social dels Advocats de Catalunya.
- **Mutualista:** persona física o jurídica afiliada a la Mútua inscrita en una secció com a persona protegida o que subscriu, com a prenedor, una assegurança a favor d'altres.
- **Assegurat:** persona física exposada a un risc assegurat.
En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil.
- **Prenedor:** persona que subscriu l'assegurança.
- **Relació de protecció:** relació entre la Mútua i el mutualista, l'assegurat i el beneficiari, que procura una protecció consistent en la prestació de què es tracti en cada cas.
- **Quota:** import que s'ha de satisfer periòdicament com a contribució al cost d'una assegurança.

- **Secció:** conjunt de prestacions ofertes per la Mútua i regulades específicament mitjançant un reglament.
- **Prestació:** obligació o conjunt d'obligacions que assumeix la Mútua envers el mutualista, l'assegurat o el beneficiari.
- **Franquícia:** part de l'import de la despesa generada pel sinistre que, en els casos específicament establerts, va a càrrec de l'assegurat.
- **Període de carència:** porció de temps durant el qual, tot i que l'assegurança és vigent, no es té dret a rebre una prestació.
- **Declaració de salut:** formulari subministrat per la Mútua i emplenat i signat per una persona física, que conté una declaració sobre l'estat de salut d'aquesta o bé sobre l'estat de salut d'una persona que està sota la seva tutela.
- **Accident:** fet produït durant la vigència de l'assegurança per una causa externa, sobtada, violenta i aliena a la voluntat de l'assegurat i que produeix una lesió.
- **Lesió:** canvi patològic en un teixit o en un òrgan que altera la integritat física o l'equilibri funcional i que comporta un dany anatòmic o fisiològic.
- **Malaltia:** alteració de l'estat de salut diagnosticada per un metge, produïda durant la vigència de l'assegurança i no derivada d'accident, que fa necessària una assistència mèdica.
- **Causa no patològica:** aquella que no deriva d'una malaltia ni d'una lesió.
- **Assistència:** servei necessari prestat per un professional sanitari legalment habilitat.
- **Procés:** seguit d'assistències encaminades a curar o millorar una mateixa lesió o malaltia. En cap cas no es considera procés el conjunt d'assistències o actuacions sanitàries realitzades per tractar situacions cròniques.
- **Urgència:** situació greu que requereix una assistència immediata perquè el retard podria ocasionar un dany irreparable en la integritat física de l'assegurat.
- **Urgència hospitalària:** urgència que requereix una assistència hospitalària immediata. No tenen aquesta consideració, per tant, les situacions següents:
 1. Aquelles que, tot i ser greus, no requereixen una atenció hospitalària immediata i puguin ser correctament tractades per consulta externa.
 2. Les assistències i els serveis sanitaris practicats pels serveis ordinaris de l'hospital després d'haver estat atesa la urgència pels serveis específics d'urgències del centre.
- **Actuació preventiva:** acció o assistència dirigida a evitar lesions o malalties abans que aquestes no es produeixin efectivament, o encaminada a prevenir possibles complicacions de malalties o lesions ja existents però que no es troben en fase aguda.
- **Hospital, clínica o centre hospitalari:** centre, públic o privat, legalment autoritzat per al tractament de malalties o lesions que compleix les condicions següents:
 1. Estar proveït dels mitjans necessaris per realitzar diagnòstics i per practicar tractaments mèdics i/o intervencions quirúrgiques.
 2. Admetre únicament l'ingrés de persones malaltes o lesionades.
 3. Disposar de metges i personal sanitari durant les 24 hores del dia.
 4. Practicar els tractaments mèdics i les intervencions quirúrgiques necessaris exclusivament mitjançant professionals qualificats.

En cap cas no es consideren hospitals els balnearis, les cases de repòs, els asils, els centres dedicats al tractament de malalties cròniques ni els establiments o les institucions similars als esmentats.

- **Metge:** doctor o llicenciat en medicina legalment capacitat i autoritzat per tractar mèdicament o quirúrgica una malaltia o lesió.
- **Serveis autoritzats:** Metges, altres professionals sanitaris, hospitals i centres sanitaris que figuren en el Quadre Facultatiu i de Serveis Assistencials Autoritzats de la Mútua-amb tots els quals aquesta té formalitzat un contracte o conveni de col·laboració- o que figuren en un Quadre Mèdic gestionat per un tercer en nom de la Mútua.
L'assegurat pot escollir lliurament, entre els serveis autoritzats, el metge, el professional sanitari, l'hospital o el centre sanitari que li prestarà l'assistència sanitària requerida. Sobre els serveis autoritzats recau exclusivament la responsabilitat de prestar correctament l'assistència sanitària de què es tracti en cada cas, respecte a la qual la Mútua actua com a gestora per a la seva realització i el seu pagament, en els termes establerts en aquest Reglament.

Article 3r. Objecte

Mitjançant aquesta Secció la Mútua cobreix les despeses raonables i usuals derivades de l'assistència sanitària practicada a l'assegurat, en els termes establerts en aquest Reglament.

L'obligació asseguradora de la Mútua consisteix en posar els professionals i centres sanitaris del Quadre Facultatiu i de Serveis Assistencials Autoritzats a l'abast i lliure elecció del mutualista, i en fer front al cost assegurat dins els paràmetres contractuals, no essent responsable dels actes assistencials negligents, culposos o dolosos comesos front al mutualista pels esmentats professionals i/o centres sanitaris.

La llibertat d'elecció de metge i centre comporta l'absència de responsabilitat directa, solidària o subsidiària de la Mútua pels actes d'aquells.

Article 4t. Naixement de la relació de protecció

La relació de protecció neix a partir de l'acceptació de la Junta Directiva, prèvia formalització del document d'inscripció i la declaració de salut, mitjançant els impresos establerts o d'altres mitjans telemàtics, telefònics o propis de noves tecnologies habilitats a l'efecte, el dia 1 del mes següent al de l'esmentada acceptació; s'estipula pel període de temps que transcorre des de la data assenyalada fins a 31 de desembre de l'any en curs i, al seu venciment, es prorrogarà tàcitament per períodes d'un any. No obstant això, qualsevol de les parts es podrà oposar a la pròrroga de la cobertura mitjançant la notificació per escrit a l'altra part, efectuada en el cas de la Mútua amb una antelació no inferior a dos mesos respecte de la data de conclusió del període en curs, i en el cas del mutualista, no inferior a un mes.

Els nadons queden incorporats al títol de la unitat assegurada a la que pertanyin, sempre i quan s'inscriguin com a assegurats en el termini de 15 dies hàbils comptats a partir del seu naixement. amb el corresponent dret a gaudir de les cobertures assegurades. Si es comunica amb posterioritat a l'esmentat termini, s'haurà de formalitzar la declaració de salut que correspongui i quedaran subjectes a les exclusions de cobertura que se'n derivin.

Les persones menors de 14 anys només es podran incloure dins de la cobertura si també hi són la persona o les persones que ostentin la seva pàtria potestat o tutela.

Respecte de cada assegurat, la cobertura s'extingeix per defunció i per trasllat de residència a l'estranger o per no residir un mínim de 9 mesos a l'any en territori nacional.

Article 5è. Prestacions garantides

Es garanteixen les prestacions següents:

5.1 Assistència hospitalària.- En concepte d'assistència hospitalària, la Mútua assumeix el cost de l'assistència mèdica o quirúrgica en un hospital prescrita per un metge. Aquesta assistència inclou, en tot cas, les despeses següents:

5.1.1 Despeses d'hospitalització, inclosa la manutenció del pacient i l'habitació amb llit per a l'acompanyant sempre que sigui possible.

5.1.2. Despeses per estada en unitats de vigilància o de cures intensives.

5.1.3 Despeses d'intervenció quirúrgica

5.1.4. Despeses amb motiu de part.

5.1.5 Honoraris de cirurgians, metges i col·laboradors d'aquests en les intervencions que es portin a terme.

5.1.6 Tractaments necessaris.

5.1.7 Exploracions complementàries per efectuar el diagnòstic.

5.1.8 Despeses per material sanitari.

5.1.9 Despeses per medicació.

5.1.10 Reemborsament de 14 euros diaris de les despeses derivades de la manutenció de l'acompanyant de l'assegurat durant els primers 3 dies d'hospitalització d'aquella com a màxim.

La cobertura d'hospitalització psiquiàtrica, sigui en règim d'internament o d'hospital de dia, no podrà superar els 90 dies naturals a l'any, tant si aquests són seguits com si són conseqüència de diverses hospitalitzacions durant l'any.

Les despeses amb motiu de part inclouen les corresponents a la sala de parts, l'habitació amb llit per a l'acompanyant, la manutenció de la mare i del nadó, les cures i el material necessari per efectuar-les, els honoraris del tocòleg, l'anestesiista, la llevadora i el pediatre, així com els medicaments necessaris.

D'altra banda, també amb autorització prèvia de la Mútua i respectant els criteris de cobertura que aquesta estableixi, l'assegurat podrà fer ús del seu dret d'internament en clínica, hospital o centre autoritzat, per ser tractada per un facultatiu aliè al Quadre Facultatiu i de Serveis Assistencials Autoritzats.

5.2 Assistència extra hospitalària.- En concepte d'assistència extra hospitalària, la Mútua assumeix en els termes establerts en aquest Reglament les despeses següents:

5.2.1 Assistència mèdica en consultori i assistència mèdica d'urgència en el propi domicili per part del metge de capçalera o el pediatre.

5.2.2 Proves diagnòstiques, actes terapèutics i cirurgia de dia (aquella que no requereix hospitalització) o ambulatoria (aquella que té com a objecte intervencions menors) practicada a l'assegurat per prescripció mèdica.

5.2.3 Despeses per assistència odontològica en consultori, extraccions i cures estomatològiques i higiene dentals.

5.2.4 Despeses per visites de psicologia.

5.2.5 Despeses per servei de podologia (sessions de quiropòdia anuals).

5.2.6 Cursos de preparació al part.

5.2.7 Revisió mèdica oficial per a l'expedició o la renovació dels permisos de conducció de vehicles a motor A1, A i B.

5.2.8 Les despeses corresponents als següents productes farmacèutics, en les condicions que s'expressen:

- a) Aquells que siguin específicament citostàtics, així com també els productes antiemètics i els protectors gàstrics o similars que siguin utilitzats en quimioteràpia antineoplàstica.
- b) Els següents anticossos monoclonals (descrits pel nom del compost) que siguin utilitzats en tractaments oncològics i administrats de forma endovenosa, en el ben entès que la Mútua es reserva el dret d'establir una despesa màxima coberta per cada administració d'un anticòs monoclonal igual al preu del compost genèric aplicat més econòmic existent en cada moment: Rituximab, Trastuzumab, Cetuximab, Bevacizumab, Panitumumab i Bortezomib.

Els productes farmacèutics referits en els dos anteriors apartats queden coberts sempre i quan hagin estat prescrits, dispensats i administrats directament en un centre hospitalari específicament autoritzat per la Mútua per al tractament antineoplàsic, s'expedeixin en el mercat farmacèutic i es trobin degudament autoritzats per les autoritats sanitàries competents de l'Estat Espanyol, en les indicacions que figuren a la fitxa tècnica del producte.

5.2.9 Tractament de les degeneracions maculars oculars i de la medicació utilitzada a l'efecte: Verteporfin, Avastin, Lucentis, Macugen, Eylea (afibercept), Beovu, d'acord amb el límit de sessions establert a l'annex.

5.2.10 Test genètic de diagnòstic prenatal no invasiu en sang materna: l'estudi per la detecció d'aneuploïdies mitjançant l'ADN fetal en sang materna serà autoritzada quan s'acompleixi, com a mínim, una de les següents condicions:

- a) Resultat anormal de la prova de triple screening realitzada durant el primer trimestre de la gestació.
- b) Antecedents personals d'embaràs previ amb trisomia.
- c) Presència d'alguna alteració detectada per ecografia fetal en el seguiment de la gestació.

5.2.11 Ecografia gestacional 3D-4D, amb el límit establert a l'annex, i subjecte al període de carència previst al reglament.

5.3 Trasllat en vehicle sanitari.- La Mútua assumeix el cost del trasllat de l'assegurat, en vehicle sanitari i sempre que sigui necessari per prescripció mèdica, per ser ingressada en un hospital ; així mateix s'assumeix el cost del trasllat en vehicle sanitari de l'assegurat fins al seu domicili, sempre que sigui necessari per prescripció mèdica, un cop donada d'alta de l'hospital on hagués estat ingressada.

El trasllat s'efectuarà sempre amb el mitjà més adient en funció de l'estat de salut de l'assegurat.

5.4 Rehabilitació.- Per aquest concepte la Mútua assumeix el cost de la rehabilitació ambulatoria (no hospitalària) de l'assegurat, prescrita per un metge especialista rehabilitador i practicada en un centre idoni per fisioterapeutes titulats, dirigida a restituir les disfuncions produïdes per malaltia o accident inclosa la que comporti la utilització d'ones de xoc o de tecarteràpia (teràpia de transferència elèctrica capacitiva-resistiva – INDIBA) en tractaments de patologies de l'aparell locomotor, en les condicions establertes per aquest Reglament.

5.5 Visita ambulatoria preventiva en centres concertats.- Per aquest concepte la Mútua assumeix el cost d'una visita ambulatoria l'any efectuada a les persones protegides majors de 14 anys amb caràcter preventiu i per prescripció d'un metge, sempre que hi hagi raons provades que facin aconsellable aquesta visita.

5.6 Reproducció assistida.- Per aquest concepte la Mútua assumeix el cost de les despeses d'inseminació artificial i de fecundació in vitro de l'assegurat a causa de l'esterilitat de la parella, d'acord amb la legislació vigent i les condicions següents:

5.6.1 Requisits per tenir dret a aquesta cobertura:

- No tenir la parella descendència comuna.
- No haver estat cap dels dos membres de la parella sotmès a intervenció de cirurgia anticonceptiva, vasectomia o lligadura de trompes ni a qualsevol altre mètode d'anticoncepció permanent.
- Tenir la dona una edat inferior a 40 anys.
- Aportar a la Mútua els estudis d'esterilitat corresponents i la documentació clínica addicional que aquella requereixi.
- Haver transcorregut el període de carència establert a l'annex.
- Estar inscrits en aquesta assegurança els dos membres de la parella.

Així mateix, la Mútua assumirà la meitat del cost de les despeses de la reproducció assistida regulada en el present apartat quan l'assegurat no tingui parella o no estigui inscrita en aquesta assegurança o quan, estant-ho, no hagi superat els períodes de carència o altres requisits exigibles per gaudir plenament de la cobertura, sempre que l'assegurat que hagi de sotmetre's al tractament reuneixi tots els altres requisits establerts en aquest apartat, hagi sol·licitat amb caràcter previ a l' inici del tractament la corresponent autorització de la Mútua i hagi efectuat un dipòsit d'efectiu del 50% de l' import de les despeses màximes totals previstes, calculades d'acord amb les tarifes vigents del Centre en el que hagi de realitzar-se el tractament en qüestió.

La Mútua, a la finalització del tractament, liquidarà el dipòsit constituït, d'acord a les despeses finals del mateix, abonant-li, si escau, el possible saldo resultant favorable a l'assegurat.

5.6.2 Abast de la cobertura:

- Es té dret a dos intents consecutius d'inseminació artificial i a dos intents d'implantació d'embrions, així mateix consecutius, ja sigui per FIV (fecundació in vitro) o per ICSI (injecció d'esperma intracitoplasmàtica) per parella i vigència de la cobertura, amb la particularitat prevista en els dos darrers paràgrafs de l'apartat 5.6.1. anterior.
- Es cobreix també el cost de la congelació necessària i el manteniment d'embrions fins a completar, si s'escau, el segon intent de fecundació.

- El tractament haurà de ser prèviament autoritzat per la Mútua i s'haurà d'efectuar en els centres mèdics o hospitals i pels facultatius designats i autoritzats per la Mútua, els quals no necessàriament s'han de trobar a la província on l'assegurat tingui el seu domicili.

Així mateix, s'assumeix el cost dels estudis i exploracions complementàries dirigits a determinar possibles causes d'infertilitat o d'esterilitat.

5.7 Serveis complementaris de diagnòstic prescrits per serveis aliens.- La prestació de serveis complementaris de diagnòstic, prescrita per facultatius aliens a la Mútua, només es pot dur a terme amb autorització prèvia d'aquesta.

5.8 Assistència Sanitària Digital.- Els assegurats de l'Assistència Sanitària majors de 18 anys gaudiran automàticament de la prestació d'Assistència Sanitària Digital, regulada a la Secció 4a, mitjançant l'aplicació mòbil de la Mútua.

5.9 Assistència en viatge.- Els assegurats de l'Assistència Sanitària gaudiran de les prestacions establertes en aquesta Secció i s'adheriran automàticament al Concert que, en el seu cas, la Mútua tingui establert per a la cobertura d'assistència en viatge.

5.10 Salut bucodental infantil.- Els afiliats menors de 14 anys tenen coberta una visita de revisió anual i la pràctica de les obturacions necessàries, sempre que ambdues prestacions siguin practicades a la Clínica Belodonte de la ciutat de Barcelona.

5.11 Vacunes.- Reemborsament del 90% de les despeses acreditades derivades directament de vacunacions practicades a l'assegurat incloses en els calendaris oficials de vacunació de la Comunitat Autònoma de residència d'aquell.

5.12 Conservació de cèl·lules mare de cordó umbilical. Per aquest concepte, la Mútua assumeix el cost de les despeses de recollida, processament i emmagatzematge de cèl·lules mare del cordó umbilical, amb el límit econòmic establert en l'annex II, en funció de l'opció de servei escollida, d'entre les tres ofertes pel proveïdor de la Mútua que també s'hi indiquen. La cobertura inclou també el cost de manteniment, amb el límit econòmic i temporal previst així mateix en l'annex, subjecte al període de carència establert en la pòlissa i a que s'acompleixin les condicions següents:

- a) Que el servei el presti un proveïdor de la Mútua amb el qual mantinguem un acord de col·laboració.
- b) Que la pòlissa estigui vigent.
- c) Que es mantingui la inscripció de la totalitat dels membres de la unitat assegurada.

Article 6è. Accés a les prestacions

Per tenir dret a la cobertura s'han de complir totes les condicions establertes en aquest Reglament i específicament les següents:

- Ser assegurat.
- Haver estat la prestació prescrita i efectuada per un servei autoritzat per la Mútua, llevat de les excepcions previstes en aquest Reglament.
- Haver transcorregut els períodes de carència si aquests existeixen.
- Haver abonat la primera quota i estar al corrent de pagament de les següents.
- Abonar la franquícia corresponent en els casos en què aquesta es troba establerta.
- Possibilitar que la Mútua efectui les comprovacions que consideri necessàries sobre l'estat de salut de l'assegurat, i facilitar la informació que aquella requereixi amb relació a les circumstàncies i conseqüències de la malaltia o accident, així com del tractament mèdic corresponent.

L'assegurat pot elegir als professionals i centres del Quadre Facultatiu i de Serveis Assistencials Autoritzats, i accedir lliurement als seus serveis, per a totes les prestacions que no requereixin autorització.

Quan sigui preceptiva autorització de la Mútua per poder accedir a una prestació, l'assistència requerida s'haurà de comunicar en els termes següents:

6.1 Amb la màxima antelació possible, en el cas que hagin de practicar a l'assegurat un ingrés hospitalari, una intervenció quirúrgica, o qualsevol prova o tractament autoritzables. En tots aquests casos, s'haurà de presentar una certificació del metge que atengui l'assegurat afectat en la qual consti el número de mutualista, el seu nom i cognoms, la data i l'hora d'admissió hospitalària prevista, el diagnòstic provisional, el tractament o la prova indicats, així com l'estada hospitalària prevista si aquesta s'escau.

6.2 En cas d'hospitalització urgent, intervenció quirúrgica urgent o servei d'urgència, dins del termini màxim

de 24 hores comptades des del moment que s'hagi efectuat l'ingrés. En aquest cas, l'assegurat haurà de presentar una certificació del metge que l'atengui en la qual consti el número de mutualista, el seu nom i cognoms, la data i l'hora d'admissió hospitalària i el diagnòstic provisional.

6.3 Dins del termini màxim de 7 dies a comptar des del dia que hagi finalitzat la permanència a l'hospital, una certificació en la qual s'indiqui l'evolució del procés i el diagnòstic definitiu, signada pel metge que hagi atès l'assegurat i per l'administració del centre hospitalari, en la qual s'acrediti la data d'alta i els serveis efectuats.

A criteri i per decisió de la Junta Directiva, la documentació esmentada podrà ser substituïda per una certificació global del centre hospitalari que contingui la mateixa informació.

Quan sigui preceptiva autorització de la Mútua –excepte en cas d'hospitalització urgent, intervenció quirúrgica urgent o servei d'urgència- aquesta disposarà d'un període mínim de dos dies laborables per expedir la corresponent autorització.

Article 7è. Assistència practicada per serveis autoritzats

L'assistència sanitària prestada pels serveis autoritzats per la Mútua té els límits específicament determinats en l'annex d'aquest Reglament.

Quan l'assistència es practiqui en serveis autoritzats, la Mútua abonarà directament a qui l'hagi prestat l'import de dita assistència. En aquest cas, l'assegurat només haurà d'abonar l'import de la franquícia en els casos en què estigui establerta. L'import de les franquícies abonades per prestacions d'acupuntura serà retornat per la Mútua a l'assegurat sempre que aquelles prestacions tinguin per objecte el tractament de lumbàlgies cròniques de més de dos anys d'evolució.

En cas que l'assegurat, quan precisi una assistència sanitària, es trobi en un lloc de l'Estat Espanyol que no consti en el Quadre Facultatiu i de Serveis Assistencials Autoritzats que li haurà estat facilitat, ho comunicarà prèviament a la Mútua, sempre que sigui possible, i aquesta li indicarà els centres mèdics o els facultatius que la puguin atendre.

L'assumpció per part de la Mútua de l'import de l'assistència requereix que l'assegurat presenti en els serveis autoritzats els documents següents:

1. Document nacional d'identitat o, si és el cas, targeta de residència.
2. Identificació i acreditació de la condició d'assegurat.
3. Acreditació, mitjançant el rebut corresponent, d'haver pagat la darrera quota a la Mútua.
4. Autorització prèvia i expressa de la Mútua sempre que es tracti d'intervencions quirúrgiques, hospitalitzacions, mètodes terapèutics i proves diagnòstiques. S'exceptuen d'aquesta autorització les proves i els tractaments següents:

- Aerosolteràpia.
- Anàlisis clíniques (excepte citogenètica, biologia molecular, genètica i genètica molecular).
- Audiometria.
- Broncospirometria.
- Campimetria ocular.
- Citologies.
- Claudicometria simple.
- Colposcòpies.
- Desbridament d'abscessos sense anestèsia general.
- Doppler.
- Ecografies.
- Electrocardiograma.
- Estudis anatomopatològics de biòpsies i peces quirúrgiques.
- Extracció de biòpsia en consulta.
- Extraccions de peces dentàries.
- Fibroendoscòpies nasal, rinofaríngia i laríngia, i salpingoscòpia.
- Impedanciometria.
- Infiltracions articulars i artrocentesis.
- Pletismografia.
- Proves al·lèrgiques (excepte d'alt risc).
- Radiologia digestiva amb contrast baritat.
- Radiologia general sense contrast.
- Radiologia urològica amb contrast iodat (excepte urodinàmica).

- Rectoscòpia.
- Tractament ortopèdic amb guix.

Article 8è. Assistència practicada per serveis no autoritzats

8.1 L'assistència sanitària prestada per serveis no autoritzats es cobreix per a la prestació establerta a l'article 5.10 en els termes que s'hi determinen, per a les prestacions de les especialitats de pediatria i ginecologia d'acord amb l'apartat 8.5 d'aquest article, així com també en els termes continguts en l'annex d'aquest Reglament quan concorri alguna de les circumstàncies següents:

8.1.1 Es tracti d'assistències d'urgència que hagi estat impossible practicar, per raons justificades, pels serveis autoritzats.

8.1.2 Es tracti d'una intervenció o hospitalització no practicada pels serveis autoritzats de la Mútua, consistent en una tècnica homologada i consensuada per la comunitat científica, que no tingui caràcter experimental, tant si s'ha de realitzar a Espanya com a l'estranger. Aquesta prestació requerirà autorització prèvia de la Mútua.

Quan a l'assegurat se li practiquin diverses intervencions en una sola sessió operatòria, l'import de la indemnització serà el resultat d'afegir al tant alçat de la intervenció de cost més elevat, el tant per cent que correspongui per cadascuna de les altres segons barem, però mai superior al 50% d'aquell.

8.2 L'assegurat notificarà prèviament a la Mútua –sempre que això sigui possible i, en qualsevol cas, en el termini més breu possible un cop efectuat l'ingrés hospitalari precisat- l'assistència sanitària requerida.

8.3 La Mútua podrà optar entre fer-se càrrec de l'abonament de l'assistència sanitària al centre que l'hagués practicada o bé reembossar la quantitat corresponent a l'assegurat.

8.4 Per procedir al reemborsament s'hauran de complir les condicions següents, que podran ser realitzades pel propi assegurat o bé per una altra persona en nom seu:

8.4.1 Presentació d'un informe mèdic en el qual consti la informació següent:

- Persona a qui s'hagi realitzat l'assistència.
- Naturalesa, data i import dels actes mèdics realitzats.
- Persona o persones, físiques o jurídiques, que hagin prestat l'assistència, amb indicació del nom, domicili, número de col·legiat i número d'identificació fiscal.

8.4.2 **En cas d'intervenció quirúrgica, hospitalització, i realització de proves diagnòstiques i/o mètodes terapèutics, remissió a la Mútua d'un informe mèdic en el qual constin les dades següents:**

- Assegurat.
- Diagnòstic i naturalesa de la malaltia.
- Tipus de tractament efectuat i probable durada.
- Centre assistencial d'ingrés.
- Data i hora de l'ingrés.

8.4.3 Per a les prestacions d'acupuntura cobertes serà suficient la presentació d'un informe mèdic que contingui el diagnòstic i justifiqui el tractament requerit.

8.4.4 En els casos d'hospitalització, comunicació del període d'internament un cop finalitzat.

8.4.5 Presentar les factures originals de les despeses generades.

8.4.6 Informe d'alta mèdica, en el qual s'ha de fer constar la continuïtat assistencial oportuna quan aquesta sigui necessària, llevat per a les prestacions d'acupuntura.

8.4.7 Emplenar degudament l'imprès de sol·licitud de reembossament.

Tota la documentació ha de ser aportada mitjançant documents originals redactats de forma fàcilment llegible en llengua catalana o castellana. Sempre que els documents estiguin redactats en altres llengües, l'assegurat haurà de fer-los traduir al seu càrrec.

L'incompliment de les condicions exposades en els paràgrafs anteriors allibera la Mútua de l'obligació de reembossar les despeses d'assistència, llevat que aquell sigui degut a circumstàncies de força major acceptades per la Junta Directiva cas per cas.

Un cop rebuda tota la documentació preceptiva i realitzades, si s'escauen, les comprovacions oportunes, la Mútua reembossarà l'import de les despeses de l'assistència o, si aquest no fos acceptat, consignarà la quantitat garantida, en un termini màxim de 10 dies laborables.

L'import de les despeses d'assistències practicades a l'estranger i abonades en monedes diferents de l'euro es calcularà segons el canvi oficial de l'euro en el moment que l'assegurat va efectuar el pagament.

8.5 Serà d'aplicació exclusiva per aquells assegurats que hagin optat pel Quadre Facultatiu i de Serveis Assistencials Autoritzats Alter Mèdic Plus i, per tant, en cap cas s'aplicarà als assegurats del Quadre Facultatiu i de Serveis Assistencials Autoritzats Alter Mèdic el que s'indica següidament:

8.5.1 A més dels supòsits establerts a l'anterior punt 8.1, la Mútua garanteix el reemborsament parcial (80%) de l'import dels honoraris professionals per les prestacions de les especialitats de pediatria i ginecologia que precisi l'assegurat efectuades per professionals aliens al Quadre Facultatiu i de Serveis Assistencials Autoritzats, d'acord amb els límits màxims d'indemnització especificats a l'annex d'aquest Reglament.

El percentatge indicat s'aplicarà individualment a cada concepte dels assenyalats a l'annex, operant, en cada cas, el límit màxim establert en cada un d'ells; en el ben entès que el límit màxim absolut només actuarà quan l'assegurat hagi satisfet, prèviament, els honoraris dels diferents conceptes individuals als quals es refereix els seu esmentat límit màxim absolut.

Article 9è. Períodes de carència

Les assistències per a les quals s'estableix un període de carència i la durada d'aquests figuren en l'annex d'aquest Reglament.

Article 10è. Franquícies

S'estableixen les franquícies relacionades en l'annex d'aquest Reglament.

L'import de les franquícies establertes en aquestes condicions generals podrà ser incrementat per la Mútua per als actes mèdics que s'hagin de practicar en aquells serveis autoritzats que enregistren un notable desviament del cost dels esmentats actes mèdics en què es fonamenten econòmicament els càlculs actuàrials de l'assegurança. L'import de les franquícies serà, en aquells casos, el que tècnicament correspongui per ajustar la base dels referits càlculs actuàrials, sense que pugui superar el triple de l'import general de la franquícia establert per a cada anualitat, i serà comunicat als prenedors tant el seu import concret com el moment en què prengui efectes la seva eventual aplicació.

Tanmateix es podrà subscriure aquesta secció en la modalitat de sense franquícies amb la corresponent quota i condicions establertes en aquest reglament.

Article 11è. Riscos exclosos

Queden expressament excloses i no causen dret a cap prestació les despeses següents:

11.1 Generades per malalties, defectes, lesions o malformacions en les quals concorri alguna de les circumstàncies relacionades a continuació, ser:

11.1.1 Prèvies a la data d'inscripció a la Secció o derivades de la valoració tècnica de la Declaració de salut. Tanmateix, aquesta exclusió no s'aplicarà als fills de mutualistes que tinguin presentada la sol·licitud d'inscripció a la Secció abans de la vuitena setmana de gestació o bé, quan hagi comunicat, amb motiu del seu naixement, la inscripció a l'assegurança amb posterioritat al termini indicat en el segon paràgraf de l'article 4t.

11.1.2 Derivades d'autolesions o d'intents de suïcid.

11.1.3 Derivades de causes no patològiques o de tractaments produïts per aquestes causes.

11.1.4 Complicacions de l'embaràs quan l'assegurat es trobi en període de carència.

11.1.5. Derivades de drogoaddiccions, d'intoxicacions per drogues, inclosa l'embriaguesa, o del consum de medicaments efectuat sense prescripció mèdica o sense observar la forma prescrita.

11.1.6 Derivades de malalties professionals, d'accidents de treball coberts per l'assegurança laboral, d'accidents de vehicles a motor coberts per l'assegurança de subscripció obligatòria, d'accidents esportius coberts per l'assegurança obligatòria esportiva, d'accidents de caça o altres situacions cobertes per assegurança obligatòria o per un tercer responsable.

11.1.7 Produïdes com a conseqüència de la pràctica professional o competitiva de qualsevol esport o activitat esportiva, i de tots aquells que estiguin emparats per el Reial Decret 849/1993, de 4 de juny, que determina les prestacions mínimes de l'assegurança obligatòria esportiva o per una assegurança específica d'accidents esportius. Així mateix, queda exclosa la pràctica d'esports d'aventura i la pràctica com a aficionat d'esports o d'activitats de risc o que comportin una especial perillositat (entre aquells i aquelles s'hi inclouen, a títol merament enunciatiu i no limitatiu, els esports de muntanya, l'escalada, l'espeologia, el rafting, el barranquisme, la travessa de glaciars, el pas de muntanya amb cordada, el descens de muntanya o downhill, l'enduro de cross country, l'ala delta, el paracaigudisme, el parapent, el puenting, l'hidrospeed, la motonàutica, l'esquí aquàtic, el surf i les seves modalitats, els de combat, el rugbi, els toros, els esports hípics, la caça, l'esquí fora de pistes, la pràctica d'esports aeris, i en general els esports similars als anteriors, o de nova creació, els quals puguin considerar-se de risc).

11.1.8 Ocasionades per conductes o actes realitzats amb ànim fraudulent.

11.1.9 Derivades d'alteració de l'ordre públic, de baralles, de desafiaments o de qualsevol altra acció punible segons la legislació penal vigent i atribuïble a l'assegurat.

11.1.10 Produïdes com a conseqüència de situacions excepcionals (com ara guerres, insurreccions, rebel·lions, revolucions, alçaments, actes de terrorisme, maniobres militars o catàstrofes naturals i epidèmies declarades oficialment) o derivades de radiació nuclear o de contaminació radioactiva.

En els casos d'accidents laborals i en els de malalties professionals, quan l'assegurat treballi per compte d'altri, d'accidents de circulació i d'accidents de caça, la Mútua podrà acordar fer-se càrrec de l'assistència quan concorrin els requisits següents:

- Sol·licitud per escrit per part de l'assegurat.
- Assistència sanitària prestada en serveis autoritzats per la Mútua.
- Cessió a la Mútua de tots els drets de subrogació que tingui l'assegurat.
- Subministrament a la Mútua de tots els documents i la col·laboració que aquesta consideri necessaris.

11.2 Generades pels tractaments següents:

11.2.1 Interrupció voluntària de l'embaràs sense causa mèdica justificada, o els supòsits que es trobin fora dels establerts per la legislació vigent sobre la matèria, i proves diagnòstiques relacionades amb aquesta.

11.2.2 Tractament del bruxisme –llevat la correcció dels seus efectes en l'articulació temporo-mandibular (ATM) mitjançant intervenció quirúrgica, la qual està coberta per l'assegurança.

11.2.3 La diàlisi i l'hemodiàlisi; tanmateix, queden expressament cobertes la diàlisi i l'hemodiàlisi en cas d'urgència o d'insuficiència renal aguda.

11.2.4 Tractaments de logopèdia i foniatria, sempre que no siguin necessaris com a conseqüència d'una patologia orgànica. S'exclouen específicament els tractaments de reeducació i les teràpies educatives, així com els derivats de problemes dentofacials o preortodòncics.

11.2.5 En reproducció assistida, el cost de la congelació i el manteniment d'embrions de les situacions no específicament cobertes; així mateix, s'exclouen els costos corresponents a la preparació del donant i a l'obtenció i la preparació del semen i/o òvul de donant.

11.2.6 Hospitalitzacions derivades de problemes o causes de caire familiar o social.

11.2.7 Assistència motivada per processos senils, degeneratius i altres en els quals la permanència en règim d'internat no sigui considerada necessària per facultatiu autoritzat.

11.2.8 Consultes i tractaments d'ortodòncia, actuacions preprotèsiques, ortodòncies, implantacions, profilaxis, manteniment i intervencions dentals no expressament autoritzats per aquest Reglament.

11.2.9 Pròtesis de qualsevol tipus, ortesis, així com peces anatòmiques, ortopèdiques o biològiques, material d'osteosíntesi i osteotaxi, així com els costos de processament i preservació d'òrgans i teixits humans, llevat dels/les emparades per la cobertura de pròtesis de la Mútua, sempre que l'assegurat estigui prèviament assegurat en aquell títol. Estan també exclosos els materials i els instruments necessaris per col·locar pròtesis, material d'osteosíntesi i d'osteotaxi.

11.2.10 Intervencions per a la col·locació de pròtesi peniana quan no es faci per indicació vascular o neurològica.

11.2.11 Tractaments esclerosant de les dilatacions venoses de les extremitats inferiors quan aquests no siguin substituïts del tractament quirúrgic de les varius patològiques.

11.2.12 Internaments de caràcter mèdic o quirúrgic a causa d'obesitat no mòrbida.

11.2.13 Intervencions amb làser quirúrgic o cosmètic llevat de les següents:

- Correcció quirúrgica de defectes de refracció ocular mitjançant làser o altres tècniques quan el nombre de diòptries, derivades d'una mateixa malaltia o patologia ocular, sigui igual o superior a cinc en un mateix ull.
- Làzers Yag, Argo, Diode i d'Hipertèrmia utilitzats en oftalmologia.
- Làser quirúrgic per al tractament de la hipertròfia benigna prostàtica.
- Làser quirúrgic per al tractament de la hipertròfia de cornets i l'amigdaloadenoidectomia.
- Làser quirúrgic per la patologia tumoral del coll uterí.
- Làser quirúrgic pel tractament de les hemorroides.
- Làser per a la fragmentació o destrucció del càlculs urinaris associat a tècniques endoscòpiques (lasertripsia endoureteral).
- Làser quirúrgic per a la patologia tumoral maligna de laringe.

11.2.14 Determinacions del mapa genètic, les quals tenen per finalitat conèixer la predisposició a patir determinades malalties relacionades amb alteracions genètiques, i les que, tot i ser de caràcter o amb finalitat diagnòstica, no influeixen o no aporten cap element al tractament aplicable.

11.2.15 Actuacions preventives, específicament les revisions i els exàmens mèdics generals de caràcter preventiu no expressament autoritzats en aquest Reglament.

11.2.16 Consultes, serveis i tractaments amb finalitats purament estètiques o cosmètiques, o dels seus derivats. Tanmateix, queden inclosos els següents:

- Consultes a endocrinòlegs o dietistes a causa d'obesitat.
- Tractaments de cirurgia dermatològica menor per lesions patològiques mínimes de tipus benigne.
- Remodelació mamària contra lateral, en cas de neoplàsia de mama.

11.2.17 Serveis consistents en tractaments en balnearis o en meres activitats d'esbarjo, confort, repòs o esport.

11.2.18 Tractaments i tècniques no aprovades per les autoritats sanitàries i científiques competents de l'Estat Espanyol, o que siguin experimentals o es trobin en fase d'estudi, o que no estiguin previstos de forma generalitzada i pauta en el protocol habitual de la disciplina o especialitat mèdica corresponent.

11.2.19 Correcció quirúrgica de la presbícia (vista cansada).

11.2.20 Serveis consistents en tècniques de diagnòstic o en tractaments de nova aparició que no tinguin contrastada científicament una aportació positiva per a la curació

11.2.21. Tractaments que requereixin la utilització de la Cambra Hiperbàrica.

11.2.22. Trasplantaments d'òrgan, així com les consultes i proves per a determinar la possibilitat de ser donant. No obstant, queden coberts per l'assegurança, el trasplantament de còrnia i l'auto trasplantament de moll d'ós.

11.2.23 Teràpies Biològiques utilitzades per a tractaments oncològics, llevat de les especialment utilitzades per la pòlissa, per a les assegurances que tinguin coberts determinats anticossos monoclonals.

11.2.24 Tractaments per ones de xoc, llevat per a la litofragmentació urològica o per la rehabilitació de les patologies de l'aparell locomotor següents: lesions de tendinitis de colze, rotuliana, aquília, fascitis plantar amb o sense espolí calcani, tendinopaties dels manegots rotadors amb o sense calcificacions.

11.3 Generades pels subministraments i serveis següents:

11.3.1 Productes farmacèutics no distribuïts ni administrats en règim d'hospitalització. Així mateix, els anticossos monoclonals expressament autoritzats per la pòlissa i administrats en règim d'hospitalització, quedaran coberts per l'assegurança sempre que siguin utilitzats exclusivament en tractaments oncològics.

11.3.2 Productes farmacèutics distribuïts en règim ambulatori, llevat dels productes esmentats a l'article 5.2.9 els quals queden coberts en les condicions establertes per aquell.

11.3.3 Vacunes que no estiguin específicament cobertes, inclosa la seva administració.

11.3.4 Llit per a l'acompanyant en unitats de vigilància o de cures intensives, en serveis d'atenció als nounats (unitats de neonatologia) i de psiquiatria.

11.3.5 Viatges i desplaçaments, llevat del trasllat en vehicle sanitari de l'assegurat en els termes que prevegi aquest Reglament.

11.3.6 Tècnica quirúrgica assistida per robòtica (Da Vinci i similars o equiparables) llevat per al tractament de les patologies següents:

- Prostactectomia per patologia tumoral maligne de pròstata
- Cirurgia oncològica abdominal per càncer colorectal
- Endometriosis profunda infiltrativa

11.3.7 Utilització dels Neuronavegadors, a excepció dels utilitzats per a la cirurgia de les patologies o lesions que afectin al sistema nerviós central, les ablacions i/o intervencions cardíacues on sigui imprescindible.

11.4 Derivades d'assistències en les quals concorri alguna de les circumstàncies següents, ser:

11.4.1 Injustificades mèdicament o insuficientment contrastades científicament.

11.4.2 Requerides per l'assegurat amb manifest abús de dret.

11.4.3 Tractaments clarament superats per altres disponibles i coberts per la Secció.

11.4.4 Tractaments que no tinguin suficientment provada una contribució eficaç, entre els quals la mesoteràpia, l'hidroteràpia, la quiropràxia, l'osteopatia, l'ozonoteràpia, la pressoteràpia i d'altres similars. Tanmateix, els tractaments d'ozonoteràpia quedaran coberts en els casos d'hèrnia discal i espondilitis anquilopoètica, sempre i quan siguin practicats pels serveis autoritzats, i amb els límits que s'especifiquen a l'annex.

11.4.5 Aplicades a situacions cròniques, incurables, i terminals que no tinguin, aquestes darreres, justificació mèdica.

11.4.6 Consultes, serveis i situacions patològiques derivats d'un tractament prescrit o efectuat per una persona no autoritzada o derivats de l'incompliment de les prescripcions del metge autoritzat responsable de la curació.

11.4.7 Prestades per persones vinculades familiarment amb l'assegurat per relació conjugal o de parentiu fins al segon grau, inclòs, de consanguinitat o d'afinitat.

11.4.8. Prestades per hospitals, centres i altres establiments de titularitat pública, integrats en el sistema de la Seguretat Social d'Espanya i/o dependents de les Comunitats Autònomes. En tot cas, la Mútua es reserva la facultat de reclamar a l'assegurat el recobriment de les despeses que hagi hagut d'abonar al sistema sanitari públic, per l'assistència mèdica-quirúrgica i hospitalària prestada.

11.4.9 Estadades hospitalàries de l'assegurat per a acompanyar el seu fill o tutelat menor d'edat.

11.4.10. Derivades o conseqüències de prestacions no cobertes o excloses de la cobertura de l'assegurança.

Article 12è. Extinció de la relació de protecció

Respecte de cada persona protegida, la relació de protecció s'extingeix per defunció i per trasllat de residència a l'estranger o per no residir un mínim de 9 mesos a l'any en territori nacional, llevat que sigui acordada la baixa voluntària temporal amb els efectes propis d'aquesta.

Article 13è. Quotes

El mutualista està obligat al pagament de la quota anual en el moment de la subscripció de l'assegurança. Tot i el caràcter anual de la quota, podrà ser abonada mitjançant quotes mensuals.

Article 14è. Modalitats de subscripció

Tanmateix, s'estableix la possibilitat de subscriure aquesta prestació, en qualsevol de les modalitats subscrites, amb supressió de les franquícies detallades a l'article 10è.

La modalitat de subscripció s'haurà d'efectuar per la totalitat dels membres de la unitat familiar.

Secció 2a. Cobertura per pròtesi

Article 1r. Regulació

Les prestacions, els drets i els deures derivats d'aquesta Secció són regulats per:

1. Aquest Reglament.
2. El Reglament general de prestacions
3. Els Estatuts de la Mútua.
4. Les disposicions generals que siguin d'aplicació (lleis i reglaments administratius).

També s'hauran de tenir en compte, quan aquestes existeixin, les condicions específiques establertes en el document d'inscripció a la Secció.

Article 2n. Definicions

A efectes d'aquesta Secció, s'entén per:

- Pròtesi: peça o aparell emprat com a substitutiu d'un òrgan, de part d'un òrgan, o de la funció d'aquest.
- Pròtesi biomecànica: pròtesi dotada de components mecànics i/o electrònics.
- Pròtesi d'implantació interna: pròtesi, la col·locació de la qual precisa una intervenció quirúrgica.
- Material d'osteosíntesi: el que s'empra emprat específicament per a fixar internament fragments d'ossos.
- Material d'osteotaxi: el que s'utilitza per unir una fractura d'os mitjançant fixadors externs.

Són també d'aplicació a aquesta Secció les definicions contingudes a la Secció Assistència Sanitària (Alter Mèdic Plus o Alter Mèdic) d'aquest Reglament.

Article 3r. Objecte

3.1 Mitjançant aquesta Secció es cobreixen, en els termes establerts en aquest Reglament, les contingències següents:

1. Pròtesis d'implantació interna.
2. Pròtesis biomecàniques d'extremitat superior o inferior, sempre que, en el moment de pèrdua de l'extremitat, l'assegurat es trobés en situació d'alta en aquesta Secció.
3. Costos derivats del processament i preservació dels teixits i òrgans humans.
4. Material biològic.
5. Material d'osteosíntesi i osteotaxi.
6. Audiòfons.
7. Aparells de fonació.
8. Cadires de rodes per a disminuïts.

3.2 La prestació assegurada consisteix, amb caràcter general, en:

a) La cobertura econòmica per part de la Mútua del 100% del cost de la contingència econòmica, quan aquesta sigui proporcionada per alguna de les empreses proveïdores amb les que la Mútua manté un acord de col·laboració, amb un import màxim per pròtesis o material implantat establert a l'annex.

b) Percebre una indemnització econòmica equivalent al 90% de cost de la contingència en els casos que correspongui a l'assegurat el pagament de la pròtesis i aquesta hagi acreditat haver-se'n fet càrrec, amb el límit màxim d'indemnització establert en l'annex en funció de la pròtesi precisada.

3.3 Tanmateix, amb independència de l'import resultant de l'aplicació dels percentatges anteriorment esmentats, els límits màxims d'indemnització econòmica seran en tot cas, per a cada contingència, els continguts a l'annex.

3.4 En el supòsit de la pròtesis d'implantació interna i el material d'osteosíntesi requerits per l'assegurat no figuressin a l'annex, la indemnització es valorarà per similitud amb les pròtesis anàlogues que sí hi figurin, sense que en cap cas la indemnització pugui superar l'import màxim que el barem estableix per a les pròtesis considerades anàlogues per la Mútua, sense tenir en compte, als efectes de determinar aquest límit màxim d'indemnització, l'import corresponent a la pròtesi biomecànica externa d'extremitat superior o inferior.

3.5 En els casos en els quals, a criteri de la Direcció Mèdica de la Mútua, degudament motivat, concorrin circumstàncies mèdiques especials, la Junta Directiva de la Mútua podrà acordar que la indemnització màxima resultant de l'aplicació del paràgraf anterior sigui incrementada fins l'import proposat per Direcció Mèdica.

3.6 L'import de la indemnització procedent inclou sempre el material d'implantació de pròtesis que la intervenció requereixi.

Article 4t. Naixement de la relació de protecció

La relació de protecció neix en el moment que queda formalitzada la inscripció a la Secció, per a la qual cosa s'han de complir les condicions establertes a l'article 4 de la Secció Assistència Sanitària (Alter Mèdic Plus o Alter Mèdic) d'aquest Reglament.

Article 5è. Accés a les indemnitzacions garantides

Es tindrà dret a percebre les prestacions garantides sempre que l'assegurat compleixi totes les condicions següents:

5.1 Estar al corrent en el pagament a la Mútua de les quotes corresponents.

5.2 Presentar a la Mútua un informe realitzat pel metge que hagi efectuat la prestació, en el qual constin les dades següents:

5.2.1 Nom i cognoms del pacient.

5.2.2 Número de mutualista corresponent al pacient.

5.2.3 En funció de la prestació efectuada:

- Intervenció o pràctica mèdica realitzada i, segons cada cas, material biològic utilitzat, teixits processats i preservats, o material d'osteosíntesi o d'osteotaxi requerit.
- Intervenció o pràctica mèdica realitzada i especificació de la pròtesi implantada o dispensada.
- Especificació dels audíofons, aparells de fonació o cadira de rodes dispensats.

5.2.4 Data d'hospitalització i d'alta mèdica, quan la primera s'escaigui.

5.3 Presentar a la Mútua la factura acreditativa d'haver efectuat el pagament de la contingència coberta.

5.4 Permetre, l'assegurat o els seus familiars, que metges designats per la Mútua visitin l'assegurat i duguin a terme qualsevol comprovació que es consideri necessària sobre el seu estat de salut, especialment la consulta als metges que l'atenen, i facilitar tota mena d'informació sobre les circumstàncies o conseqüències de l'accident o malaltia i del seu tractament. La Mútua s'obliga a respectar la confidencialitat de la informació obtinguda en els termes regulats per la legislació vigent.

5.5 Les pròtesis que es puguin utilitzar en vasectomia i esterilització tubàrica tenen un període de carència d'un any.

Article 6è. Períodes de carència

Per a qualsevol prestació d'aquesta assegurança s'estableix un període de carència i la durada d'aquests que figuren en l'annex d'aquest Reglament.

Article 7è. Exclusions

Queden expressament excloses d'aquesta assegurança les prestacions següents:

7.1 Per les seves pròpies característiques de les pròtesis:

7.1.1 Pròtesis que precisin una substitució periòdica regular.

7.1.2 Pròtesis i ortodòncies odontoestomatològiques, així com qualsevol material, biològic o no, relacionat amb la implantologia dental.

7.1.3 Ortesis i aparellatges ortopèdics externs, a excepció de les pròtesis biomecàniques d'extremitat superior o inferior, dels audíofons i de les cadires de rodes per a disminuïts.

7.1.4 Ulleres i lents de contacte de qualsevol classe i lents intraoculars derivades de la correcció quirúrgica de la presbícia.

7.2 Totes aquelles sol·licituds de prestació en les que concorri alguna de les circumstàncies següents:

7.2.1 Derivades de patologies congènites o bé de situacions patològiques adquirides o derivades de situacions anteriors a la inscripció a la Secció, d'acord amb la valoració tècnica que la Mútua faci de la Declaració de salut presentada per l'assegurat en el moment de la seva inscripció.

7.2.2 Resultants d'accidents de treball quan l'assegurat tingui assegurada aquesta contingència i resultants de malalties laborals.

7.2.3 Derivades de drogoaddiccions, d'intoxicacions per drogues o produïts pel consum de medicaments que actuen sobre el sistema nerviós (psicofàrmacs).

7.2.4. Derivades de causes no patològiques.

7.2.5 Derivades d'accident de circulació.

7.2.6 Produïdes com a conseqüència de la pràctica professional o competitiva de qualsevol esport, de la realització federada de qualsevol tipus d'esport o activitat esportiva, de la pràctica d'esports d'aventura i de la pràctica com afeccionat d'esports o d'activitats de risc o que comportin una especial perillositat (entre aquells i aquelles s'hi inclouen, a títol merament enunciatiu i no limitatiu, els esports de muntanya, l'escalada, els de combat, el rugbi, els toros, els esports hípics, la caça, la pràctica d'esports aeris, i en general els esports similars als anteriors, o de nova creació, els quals puguin considerar-se de risc).

7.2.7 Produïdes per la pràctica de la caça o per altres situacions cobertes per l'assegurança obligatòria o per un tercer responsable.

7.2.8 Ocasionades per conductes o actes realitzats amb ànim fraudulent, i les requerides amb manifest abús de dret

7.2.9 Derivades d'autolesions o d'intents de suïcidis.

7.2.10 Derivades de baralles, desafiaments i de qualsevol altra acció punible segons la legislació penal vigent i atribuïble a l'assegurat.

7.2.11 Produïdes com a conseqüència de les següents situacions excepcionals: guerres, insurreccions, rebel·lions, revolucions, alçaments, terrorisme, maniobres militars i epidèmies declarades oficialment.

7.2.12 Provenients de catàstrofes naturals declarades per les autoritats competents.

7.2.13 Derivades de radiació nuclear o contaminació radioactiva.

7.2.14 Injustificades mèdicament o insuficientment contrastades científicament.

7.2.15 Prestacions superades per altres disponibles i cobertes, i prestacions requerides per motius estètics o dels seus derivats.

7.2.16. Derivades o conseqüència de prestacions no cobertes o excloses de la cobertura de l'assegurança.

En els casos d'accidents laborals i en els de malalties professionals, quan la persona protegida treballi per compte d'altri, d'accident de circulació o d'accident de caça, la Mútua podrà acordar fer-se càrrec de l'assistència, quan concorrin els requisits següents:

- Sol·licitud per escrit per part de l'assegurat.
- Assistència sanitària prestada en serveis autoritzats per la Mútua.
- Cessió a la Mútua de tots els drets de subrogació que tingués l'assegurat.
- Subministrament a la Mútua de tots els documents que aquesta consideri necessaris.

Article 8è. Quotes

El mutualista està obligat al pagament de la quota anual en el moment de la subscripció de l'assegurança. Tot i el caràcter anual de la quota, podrà ser abonada mitjançant quotes mensuals.

Secció 3a. Assistència en Viatge

Article 1r. Preliminar

La present Secció amb els seus annexos, juntament amb les condicions particulars establertes al títol de mutualista, les condicions generals per tenir dret a les prestacions incloses al Títol I dels Reglaments, els Estatuts d'Alter Mútua i les disposicions legals d'aplicació, en especial les reguladores de les Mutualitats de Previsió Social, regulen la secció d'Assistència en Viatge, definint l'abast de les prestacions garantides i els drets i deures de les parts.

Article 2n. Definicions

Als efectes d'aquesta pòlissa d'assegurança, s'entén per:

Assistència: servei necessari prestat per un professional sanitari legalment habilitat.

Accident: fet produït durant la vigència de l'assegurança per una causa externa, sobtada, violenta i aliena a la voluntat de l'assegurat i que produeix una lesió.

Hospital, clínica o centre hospitalari: centre, públic o privat, legalment autoritzat per al tractament de malalties o lesions que compleix les condicions següents:

- Estar proveït dels mitjans necessaris per realitzar diagnòstics i per practicar tractaments mèdics i/o intervencions quirúrgiques.
- Admetre únicament l'ingrés de persones malaltes o lesionades.
- Disposar de metges i personal sanitari durant les 24 hores del dia.
- Practicar els tractaments mèdics i les intervencions quirúrgiques necessaris exclusivament mitjançant professionals qualificats.

En cap cas no es consideren hospitals els balnearis, les cases de repòs, els asils, els centres dedicats al tractament de malalties cròniques ni els establiments o les institucions similars als esmentats.

Lesió: canvi patològic en un teixit o en un òrgan sa que altera la integritat física o l'equilibri funcional i que comporta un dany anatòmic o fisiològic.

Malaltia: alteració de l'estat de salut diagnosticada per un metge, produïda durant la vigència de l'assegurança i no derivada d'accident, que fa necessària una assistència mèdica.

Metge: doctor o llicenciat en medicina legalment capacitat i autoritzat per tractar medicament o quirúrgica una malaltia o lesió.

Mútua: Alter Mútua dels Advocats.

Assegurat: persona física exposada al risc assegurat.

Pòlissa: document o documents que contenen les clàusules i els pactes reguladors del contracte d'assegurança. Formen part integrant i inseparable de la pòlissa aquestes condicions generals i, sempre que existeixin, les condicions particulars o específiques, així com els apèndixs que recullin, si escau, les modificacions acordades durant la vigència del contracte. La sol·licitud d'assegurança també forma part de la pòlissa.

Prenedor: persona que subscriu l'assegurança.

Prestació: obligació o conjunt d'obligacions que assumeix la Mútua envers el prenedor, l'assegurat o el beneficiari.

Prima: preu de la cobertura, l'import del qual, juntament amb els impostos, taxes o recàrrecs que corresponguin, ha de ser satisfet pel prenedor o per l'assegurat segons les condicions establertes a la pòlissa.

Relació de protecció: relació entre la Mútua i el prenedor, l'assegurat i el beneficiari, que procura una protecció consistent en la prestació de què es tracti en cada cas.

Urgència: situació greu que requereix una assistència immediata perquè el retard podria ocasionar un dany irreparable en la integritat física de l'assegurat.

Urgència hospitalària: urgència que requereix una assistència hospitalària immediata. No tenen aquesta consideració, per tant, les situacions següents:

- Aquelles que, tot i ser greus, no requereixen una atenció hospitalària immediata i puguin ser correctament tractades per consulta externa.

Les assistències i els serveis sanitaris practicats pels serveis ordinaris de l'hospital després d'haver estat atesa la urgència pels serveis específics d'urgències del centre.

Article 3r. Objecte

Mitjançant aquesta assegurança, la Mútua cobreix les prestacions establertes a la pòlissa sempre que l'assegurat es trobi de viatge fora d'Espanya o, dins d'Espanya, a més de 30 km del seu domicili habitual, a excepció dels països i territoris relacionats a l'Annex.

Tanmateix, les prestacions regulades en els apartats 4.2.1, 4.2.2, 4.3.1 segon paràgraf, 4.6.1, 4.7.2, 4.7.3, 4.7.4 i 4.7.5, només seran d'aplicació quan l'assegurat es trobi de viatge en un altre país.

Article 4t. Descripció de la cobertura

Les prestacions garantides per aquesta assegurança, en les condicions establertes per la pòlissa, són les que s'indiquen a continuació:

4.1.-Subministrament d'informació:

4.1.1.-Informacions de viatge.- A petició de l'assegurat, la Mútua li subministrarà informació sobre els aspectes següents:

- Vacunació, requeriment de visat i qualsevol altre requisit per poder accedir a un altre país, contingut a l'edició més recent del manual d'informació sobre viatges publicat per la Associació Internacional de Transport Aeri i conegut com a "T.I.M.". Tanmateix, la Mútua no serà responsable en cas d'inexactitud de la informació continguda a l'esmentat "T.I.M."
- Adreces i números de telèfon de les Ambaixades i Consolats de qualsevol país del món.

4.1.2.-Transmissió de missatges.- La Mútua, a petició de l'assegurat, efectuarà la transmissió, a través del mitjà o entitat més adient en cada cas, dels missatges urgents derivats d'esdeveniments coberts per l'assegurança.

4.2.-Assistència sanitària:

La Mútua prestarà les assistències sanitàries següents, les quals requeriran sempre (llevat de casos d'impossibilitat material), l'acord previ del metge del centre que les hagi d'efectuar, amb l'equip mèdic de la Mútua:

4.2.1.Despeses mèdiques, quirúrgiques, farmacèutiques i d'hospitalització.- Si a conseqüència d'una malaltia o d'un accident produïts a l'estranger, l'assegurat necessita assistència mèdica, quirúrgica, farmacèutica o hospitalària, la Mútua es farà càrrec de les despeses següents **fins a un import màxim de 12.000 euros**:

- Les despeses i honoraris mèdics i quirúrgics.
- Les despeses farmacèutiques prescrites per metge
- Les despeses d'hospitalització

4.2.2.Despeses odontològiques d'urgència.- Si l'assegurat, trobant-se de viatge a l'estranger, pateix alguna afecció odontològica aguda (com ara infeccions, dolors o traumatismes) que requereixi un tractament d'urgència, la Mútua es farà càrrec de les despeses que se'n derivin, **fins a l'import màxim de 120,20 euros**.

4.3.- Desplaçament de familiar

4.3.1.Bitllet d'anada i tornada per a un familiar i despeses d'hotel.- Quan l'assegurat es trobi hospitalitzada a més de 30 km del seu domicili o residència habitual i el seu internament hospitalari es prevegi per un temps superior als 5 dies, la Mútua s'encarregarà que, a través del mitjà o entitat més adient en cada cas, es posi a disposició d'un familiar de l'assegurat un bitllet d'anada i tornada a l'esmentat hospital per fer-li costat.

4.3.2 Quan l'hospitalització sigui a l'estranger, la Mútua també reembossarà les despeses d'estada del familiar en un hotel, **amb el límit de 30,05 euros per dia fins a un import màxim total de 300,51 euros, prèvia presentació de les factures corresponents**.

4.4.-Retorn anticipat de l'assegurat.

4.4.1.Retorn anticipat de l'assegurat a causa de la mort d'un familiar.- Quan, trobant-se de viatge l'assegurat, morís a Espanya el seu cònjuge, un ascendent o descendent seu de primer grau, o un germà o germana, la Mútua es farà càrrec de les despeses següents, si el mitjà emprat per al viatge o el bitllet contractat per a la tornada no permetessin avançar-la:

- Despeses de transport de l'assegurat fins al lloc d'enterrament a Espanya del familiar traspassat.
- Despeses del bitllet de tornada al lloc on es trobava de viatge sempre que, per motius professionals o personals, necessités prosseguir-lo.

4.4.2.Retorn anticipat de l'assegurat a causa d'un sinistre greu en el seu domicili.- Quan, en estar de viatge l'assegurat, es produís en el seu domicili un sinistre de tanta gravetat que aquest esdevingués inhabitable, la Mútua s'encarregarà que, a través del mitjà o entitat més adient en cada cas, es posi a disposició de l'assegurat un bitllet de tren o d'avió per retornar al seu domicili.

La Mútua assumirà també les despeses del bitllet de tornada al lloc on es trobava de viatge l'assegurat sempre que, per motius professionals o personals, necessités prosseguir-lo. Aquesta tornada es farà amb el mateix mitjà de transport que la Mútua li hagués facilitat per retornar anticipadament al seu domicili.

4.5.-Transport o repatriació sanitària:

4.5.1.Transport o repatriació sanitària de ferits i malalts.- En cas que l'assegurat pateixi una malaltia o un accident, la Mútua es farà càrrec de:

- Les despeses derivades de transportar-lo amb ambulància fins a la clínica o l'hospital més proper.
- Efectuar un seguiment de l'evolució de l'assegurat, a través del metge que l'atengui, a fi de determinar el millor tractament que cal seguir i l'eventual trasllat a un altre centre hospitalari més adequat o al seu domicili.
- Les despeses de trasllat de l'assegurat, amb el transport més adequat, fins al centre hospitalari autoritzat o fins al seu domicili habitual. Sempre que l'assegurat sigui ingressada en un centre hospitalari llunyà del seu domicili, la Mútua també es farà càrrec, un cop l'assegurat disposi de l'alta mèdica, del seu trasllat fins a casa seva.

Quan la urgència i la gravetat del cas ho requereixin, el mitjà de transport emprat a Europa i als països riberencs del Mediterrani serà l'avió sanitari especial. En un altre cas, i sempre a la resta del món, el trasllat s'efectuarà mitjançant avió de línia regular o en aquells mitjans adients en funció de les circumstàncies que concorrin.

4.5.2.Transport o repatriació dels familiars assegurats acompanyants.- Quan una persona protegida hagi estat traslladada o repatriada per malaltia o accident i aquesta circumstància impedeixi a la resta de familiars, també assegurats en aquesta pòlissa, el retorn fins al seu domicili amb els mitjans previstos inicialment, la Mútua es farà càrrec de les despeses corresponents a:

- El transport d'aquells familiars fins al seu domicili o fins al lloc on es trobi hospitalitzada l'assegurat traslladada o repatriada.
- Posar a disposició d'aquells familiars sempre que siguin fills menors de 15 anys de l'assegurat traslladada o repatriada i no comptin amb cap persona de confiança per acompanyar-los, una persona que ho faci en el viatge de tornada.

4.5.3.-Transport o repatriació de difunts i transport de familiars assegurats acompanyants.-

Si l'assegurat morís estant de viatge, la Mútua, mitjançant els mitjans més adients en cada cas, s'encarregarà que:

- El cos de l'assegurat sigui transportat o repatriat fins al lloc del seu enterrament, sempre que aquest es trobi dins l'àmbit territorial d'actuació de la Mútua.
- Siguin realitzades totes les formalitats preceptives en el lloc de defunció.
- Transportar fins al seu domicili o al lloc d'enterrament del difunt –sempre que el lloc escollit entre aquests dos es trobi dins l'àmbit territorial d'actuació de la Mútua- els familiars acompanyants assegurats amb la mateixa pòlissa que no poguessin retornar amb els mitjans o amb el bitllet inicialment previst. En aquest cas, també posarà a la seva disposició l'acompanyant al qual es fa referència aquest apartat.

4.5.4.-Les prestacions de transport sanitari s'efectuaran sempre previ acord del metge del centre hospitalari que tingui cura de l'assegurat amb la Mútua.

4.6.-Perllongament de l'estada

4.6.1.Despeses de perllongament de l'estada en un hotel a l'estranger.-Quan, com a conseqüència d'una assistència mèdica coberta per la pòlissa, l'assegurat hagi de perllongar la seva estada en un hotel després de l'hospitalització i sota prescripció mèdica, la Mútua es farà càrrec d'aquestes despeses **amb el límit de 30,05 euros per dia fins a un import màxim total de 300,51 euros, prèvia presentació de les factures corresponents.**

4.7.-Altres incidències cobertes

4.7.1.Recerca i transport d'equipatges i efectes personals.- En cas de robatori d'equipatges i efectes personals durant el viatge, la Mútua assessorarà a l'assegurat sobre la denúncia dels fets.

Si les pertinences robades, i també les extraviades, fossin recuperades, la Mútua s'encarregarà de fer-les arribar al lloc on es trobi l'assegurat de viatge o bé fins al seu domicili.

4.7.2.Tramesa de documents a l'estranger.- Quan l'assegurat necessiti algun document que hagi oblidat agafar abans de sortir de viatge, la Mútua farà les gestions oportunes per fer-li arribar on es trobi i assumirà les despeses que es derivin d'aquesta tramesa fins l'import màxim de 60,10 euros.

4.7.3.Avançament de fons a l'estranger.- Quan l'assegurat precisi disposar de diners com a conseqüència d'haver-li estat sostrets durant el viatge els mitjans de pagament que portava, la Mútua s'encarregarà, a través del mitjà o entitat més adient en cada cas, que disposi d'una bestreta, per un import màxim de 450,76 euros, que l'assegurat haurà de retornar posteriorment.

Aquesta prestació requerirà la denúncia prèvia de la sostracció soferta davant les autoritats competents i facultarà a la Mútua per sol·licitar a l'assegurat alguna mena d'aval o garantia del reembossament dels diners avançats.

4.7.4.Defensa jurídica automobilística a l'estranger.- Quan l'assegurat hagués de fer front a procediments o accions civils o penals, derivats de la seva participació en un accident de circulació com a conductor d'un vehicle de motor, la Mútua es farà càrrec de les despeses de la defensa jurídica que precisi fins a un import màxim de 901,52 euros.

4.7.5.Prestació i/o avançament de fiances.- En el cas anterior, la Mútua, a través del mitjà o entitat més adient en cada cas, facilitarà també a l'assegurat les quantitats màximes de 901,52 euros, per a costos processals penals, i de 4.207,08 euros, per a fiances penals, necessàries per acordar la seva llibertat provisional o per assegurar l'assistència de l'assegurat al judici.

En el cas d'avançament de fiances penals, l'assegurat haurà de signar un escrit de reconeixement de deute i comprometre's a la devolució de la quantitat avançada dins dels dos mesos següents al seu retorn al domicili o dins dels tres mesos següents a la seva petició.

La Mútua també podrà sol·licitar de l'assegurat algun tipus d'aval o garantia que asseguri el cobrament de la quantitat avançada.

Article 5è. Riscos exclosos

Queden explícitament excloses de cobertura i no causen dret a cap prestació:

5.1.Les malalties, lesions o afectacions en els quals concorri alguna de les circumstàncies següents:

- Prèvies a l'inici del viatge o produïdes a conseqüència de patiments crònics, així com les seves complicacions o recaigudes.
- Tot tipus de malalties mentals.
- Mort per suïcidi, intents de suïcidi i autolesions.
- Produïdes com a conseqüència de la pràctica professional o competitiva de qualsevol esport o activitat esportiva, de la realització federada de qualsevol tipus d'esport, de la pràctica d'esports d'aventura i de la pràctica com a aficionat d'esports o d'activitats de risc o que comportin una especial perillositat (entre aquells i aquelles s'hi inclouen, a títol merament enunciatiu i no limitatiu, els esports de muntanya, l'escalada, els de combat, el rugbi, els toros, els esports hípics, la caça, la pràctica d'esports aeris, i en general els esports similars als anteriors, o de nova creació, els quals puguin considerar-se de risc).
- Derivades de drogoaddiccions, d'intoxicacions per drogues, inclosa l'embriaguesa, narcòtics i consum de medicaments sense prescripció mèdica o sense observar la forma prescrita.

5.2.Les despeses següents:

- Mèdiques, quirúrgiques i d'hospitalització a Espanya.
- Despeses de pròtesis, d'ulleres i de lents de contacte.
- Qualsevol tipus de despesa mèdica o farmacèutica d'import inferior a 9,02 euros.
- Despeses de part o d'embaràs, llevat de complicacions imprevistes durant els primers sis mesos.
- Derivades d'accions criminals directa o indirectament imputables a l'assegurat.
- Ocasionades per conductes o actes realitzats amb ànim fraudulent.
- Les despeses de la inhumació i cerimònia en el trasllat o repatriació de difunts.

5.3. El rescat de persones al mar, la muntanya, la selva, el desert o qualsevol altre extens territori deshabitat.

5.4. Les prestacions efectuades sense l'acord previ de la Mútua, llevat d'impossibilitat material o supòsits de força major.

5.5. Les prestacions efectuades als països i territoris relacionats a l'Annex.

5.6. Les prestacions que puguin implicar qualsevol sanció, prohibició o restricció en virtut de les resolucions emeses per les Nacions Unides o sancions comercials o econòmiques, lleis o regulacions de la Unió Europea o dels Estats Units d'Amèrica.

Article 6è. Accés a la cobertura.

Per tenir dret a les prestacions cobertes per aquesta assegurança s'hauran de complir en tot cas les condicions següents:

1.Tenir l'assegurat el domicili dins l'àmbit territorial d'actuació de la Mútua i residir-hi habitualment.

2.Trobar-se a l'estranger, o a Espanya a més de 30 quilòmetres del domicili habitual, segons la prestació, com a conseqüència d'un viatge o desplaçament d'una durada màxima de 60 dies, a excepció dels països i territoris relacionats a l'Annex.

3.Sol·licitar a la Mútua la prestació, tot indicant el nom de l'assegurat, el número d'assegurat, el lloc on es trobi i el tipus d'assistència que precisi.

4. Si l'assegurat fos nord-americà, amb residència espanyola, i viatgés a Cuba, haurà d'acreditar que el viatge a Cuba es produeix de conformitat amb les lleis dels Estats Units. En cas contrari, no tindrà dret a prestació.

Article 7è. Reembossament econòmic per impossibilitat de prestació

Quan, per causes alienes a la seva voluntat i degudes a les especials circumstàncies polítiques o administratives d'un país o a la concurrència de força major, la Mútua no pogués oferir una prestació garantida o fer-ho en el termini requerit, es reembossaran a l'assegurat les despeses que aquesta hagués tingut, fins a un import màxim equivalent al de la cobertura garantida.

El reembossament s'efectuarà normalment quan l'assegurat hagi retornat al seu domicili, llevat de casos de necessitat, sempre que l'assegurat es trobi en països on no concorrin les especials circumstàncies polítiques o administratives abans esmentades.

En qualsevol cas, l'assegurat haurà de presentar a la Mútua els justificats dels pagaments efectuats.

Article 8è. Compatibilitat amb altres assegurances

Les indemnitzacions derivades d'aquesta assegurança complementaran aquelles altres que corresponguin a l'assegurat quan tingués coberts els mateixos riscos també a través de la Seguretat Social o qualsevol altre règim de previsió col·lectiva.

S'exceptua de l'anterior regla general la prestació esmentada a l'apartat 4.2.1 (despeses mèdiques, quirúrgiques, farmacèutiques i d'hospitalització a l'estranger); en aquest cas, si l'assegurat tingués coberts els mateixos riscos amb una altra assegurança de la Mútua, la indemnització o prestació fixada en aquella assegurança serà considerada com a bàsica i la indemnització que correspongués en aplicació d'aquesta assegurança d'assistència en viatge únicament procedirà per completar, en el seu cas, l'import de l'assistència coberta rebuda.

Article 9è. Devolució dels bitllets de transport no consumits

Sempre que es produeixi un transport o repatriació de persones en aplicació d'una prestació garantida per aquesta assegurança, revertirà a la Mútua el dret a reembossament de la part del bitllet de transport no consumida per les esmentades persones.

Article 10è. Quotes

El mutualista està obligat al pagament de la quota anual en el moment de la subscripció de l'assegurança. Tot i el caràcter anual de la quota, podrà ser abonada mitjançant quotes mensuals.

Article 11è. Deures de l'assegurat

A banda d'aquelles altres obligacions que legalment li corresponen, el prenedor i/o l'assegurat comunicaran a la Mútua totes les circumstàncies que agreugin un risc i que podrien condicionar, o fins i tot impossibilitar, la subscripció de la pòlissa per part de l'asseguradora.

L'assegurat facilitarà a la Mútua, si cal periòdicament, tota la informació i els documents que aquella li requereixi sobre les circumstàncies i les conseqüències del sinistre, i tant aquell com els seus familiars possibilitaran que la Mútua porti a terme directament qualsevol comprovació sobre el sinistre que consideri necessària.

L'assegurat perdre el dret a la prestació si incompleix les anteriors obligacions amb engany o culpa.

Article 12è. Període de cobertura

La cobertura s'inicia a partir de la data establerta en les condicions particulars i per un període que conclou el 31 de desembre de l'any en curs.

La cobertura es renovarà automàticament cada any per un període d'un any natural, llevat que la Mútua comuniqui per escrit, abans de dos mesos de la data de venciment i el mutualista, abans d'un mes de l'esmentada data, la seva voluntat de no renovar-la.

Article 13è. Subrogació

Un cop satisfeta la prestació a l'assegurat, la Mútua pot exercir contra els responsables del sinistre que hagi requerit l'assistència prestada els drets i les accions legals que corresponguessin a aquella persona. Mitjançant aquesta subrogació la Mútua podrà reclamar als responsables del sinistre l'import de les despeses d'assistència sanitària prestada a l'assegurat.

També procedirà la subrogació de la Mútua en els drets que tingués l'assegurat quan aquella hagués assumit obligacions que també haguessin de ser prestades per altres persones o entitats.

La subrogació en cap cas podrà comportar un perjudici al prenedor o a l'assegurat, els quals s'obliguen a facilitar l'exercici eficaç de la subrogació per part de la Mútua.

Article 14è. Comunicacions

Les comunicacions entre la Mútua i el prenedor i les persones protegides, s'han d'adreçar als seus respectius domicilis. Aquests domicilis són els que constin a la pòlissa, llevat que s'hagués comunicat formalment un canvi posterior.

Les converses telefòniques mantingudes entre la Mútua i l'assegurat o el beneficiari, derivades de subscripcions de pòlisses d'assegurança amb la Mútua, podran ser enregistrades per aquesta darrera i utilitzades en els processos de control de qualitat o com a mitjà de prova en procediments judicials o arbitral, tot preservant sempre la deguda confidencialitat.

Secció 4a: Assistència Sanitària Digital

Article 1r. Preliminar

La present Secció amb els seus annexos, juntament amb les condicions particulars establertes al títol de mutualista, les condicions generals per tenir dret a les prestacions incloses al Títol I dels Reglaments, els Estatuts d'Alter Mútua i les disposicions legals d'aplicació, en especial les reguladores de les Mutualitats de Previsió Social, regulen la secció d'Assistència Sanitària Digital, definint l'abast de les prestacions garantides i els drets i deures de les parts.

Aquesta Secció podrà constituir una cobertura individualitzada i separada de les Seccions 1a, 2a i 3a del present Títol XIV Reglament de la prestació Assegurança de Salut. Els assegurats de la prestació d'Assistència Sanitària regulada a la Secció 1a majors de 18 anys gaudiran automàticament de la prestació d'Assistència Sanitària Digital. Qualsevol forma de contractació individualitzada de la prestació d'Assistència Sanitària Digital únicament dona dret a les prestacions regulades en aquesta Secció.

Article 2n. Definicions

Als efectes d'aquesta pòlissa d'assegurança, s'entén per:

- Accident: fet produït durant la vigència de l'assegurança per una causa externa, sobtada, violenta i aliena a la voluntat de l'assegurat i que produeix una lesió.
- Assistència: servei necessari prestat per un professional sanitari legalment habilitat.
- App Mútua: aplicació informàtica per a dispositius mòbils tipus smartphones o tablets.

- Hospital, clínica o centre hospitalari: centre, públic o privat, legalment autoritzat per al tractament de malalties o lesions que compleix les condicions següents:
 1. Estar proveït dels mitjans necessaris per realitzar diagnòstics i per practicar tractaments mèdics i/o intervencions quirúrgiques.
 2. Admetre únicament l'ingrés de persones malaltes o lesionades.
 3. Disposar de metges i personal sanitari durant les 24 hores del dia.
 4. Practicar els tractaments mèdics i les intervencions quirúrgiques necessaris exclusivament mitjançant professionals qualificats.

En cap cas no es consideren hospitals els balnearis, les cases de repòs, els asils, els centres dedicats al tractament de malalties cròniques ni els establiments o les institucions similars als esmentats.
- Lesió: canvi patològic en un teixit o en un òrgan sa que altera la integritat física o l'equilibri funcional i que comporta un dany anatòmic o fisiològic.
- Malaltia: alteració de l'estat de salut diagnosticada per un metge, produïda durant la vigència de l'assegurança i no derivada d'accident, que fa necessària una assistència mèdica.
- Metge: doctor o llicenciat en medicina legalment capacitat i autoritzat per tractar mèdicament o quirúrgicament una malaltia o lesió.
- Mútua: Alter Mútua de Previsió Social dels Advocats de Catalunya a Prima Fixa.
- Assegurat: persona física exposada al risc assegurat.
- Títol de mutualista o Pòlissa: document o documents que contenen les clàusules i els pactes reguladors del contracte d'assegurança. Formen part integrant i inseparable de la pòlissa aquestes condicions generals i, sempre que existeixin, les condicions particulars o específiques, així com els apèndixs que recullin, si escau, les modificacions acordades durant la vigència de l'assegurança. La sol·licitud d'assegurança i la declaració de salut, en cas que existeixin, també formen part de la pòlissa.
- Mutualista o prenedor: persona que subscriu l'assegurança.
- Prestació: obligació o conjunt d'obligacions que assumeix la Mútua envers el mutualista, l'assegurat o el beneficiari.
- Quota: import que s'ha de satisfer periòdicament com a contribució al cost d'una assegurança.
- Relació de protecció: relació entre la Mútua i el mutualista, l'assegurat i el beneficiari, que procura una protecció consistent en la prestació de què es tracti en cada cas.
- Serveis autoritzats: metges i altres professionals sanitaris que realitzen l'activitat per mitjà de l'app de la Mútua, amb els quals aquesta té formalitzat un contracte o conveni de col·laboració. **Sobre els serveis autoritzats recau exclusivament la responsabilitat de prestar correctament el servei de que es tracti en cada cas, respecte a la qual la Mútua actua com a gestora per a la seva realització i el seu pagament, en els termes establerts en aquestes condicions generals.**

Article 3r. Objecte

Mitjançant aquesta assegurança la Mútua cobreix les despeses raonables i usuals derivades de l'assistència sanitària practicada a l'assegurat, en els termes establerts a la pòlissa, garantida exclusivament mitjançant l'app de la Mútua.

L'obligació asseguradora de la Mútua consisteix en habilitar l'accés a la persona assegurada a l'app de la Mútua des d'on podrà gaudir de les prestacions assegurades, i fer front al cost assegurat dins els paràmetres contractuals, **no essent responsable dels actes assistencials negligents, culposos o dolosos comesos front al mutualista pels professionals que prestin els serveis garantits per mitjà de l'app de la Mútua.**

Article 4t. Naixement de la relació de protecció

Per tal que es pugui originar la relació de protecció objecte d'aquesta assegurança és necessari formalitzar la subscripció corresponent i que es compleixin les condicions següents:

1. Tenir l'assegurat 18 anys d'edat o més.
2. Realitzar la subscripció pertinent.

Així mateix, els assegurats de la prestació d'Assistència Sanitària regulada a la Secció 1a majors de 18 anys gaudiran automàticament de la prestació d'Assistència Sanitària Digital.

Article 5è. Descripció de la cobertura

Les prestacions cobertes per aquesta pòlissa són les següents:

- 5.1. Videovisites de medicina general realitzades mitjançant l'app de la Mútua.
- 5.2. Accés a un assistent mèdic virtual des de l'app de la Mútua, per tal d'obtenir un prediagnòstic de possibles patologies determinades en funció dels símptomes descrits per la persona assegurada, gràcies a la utilització de tècniques d'intel·ligència artificial.
- 5.3. Servei d'orientació mèdica telefònica 24 hores al dia, els 365 dies de l'any, accessible mitjançant l'app de la Mútua.
- 5.4. Accés a programes virtuals de gestió de la salut, història clínica digital i agenda de cites mèdiques, mitjançant l'app de la Mútua.

Article 6è. Accés a les prestacions

Les prestacions cobertes seran practicades pels serveis autoritzats, garantits mitjançant l'app de la Mútua.

Per tenir-hi dret s'han de complir totes les condicions establertes a la pòlissa i específicament les següents:

- Ser assegurat.
- Haver estat la prestació prescrita i efectuada per un servei autoritzat per la Mútua, llevat de les excepcions previstes a la pòlissa.
- Haver transcorregut els períodes de carència quan aquests existissin.
- Trobar-se al corrent el pagament de la quota.
- Abonar la franquícia corresponent en els casos en què aquesta estigui establerta.
- Possibilitar que la Mútua efectui les comprovacions que consideri necessàries sobre l'estat de salut de l'assegurat, i facilitar la informació que aquella requereixi en relació a les circumstàncies i conseqüències de la malaltia o accident, així com del tractament mèdic corresponent.

Article 7è. Franquícies

S'estableixen les franquícies relacionades a l'annex d'aquest Reglament.

L'import de les franquícies establertes podrà ser incrementat per la Mútua per als actes mèdics que s'hagin de practicar en aquells serveis autoritzats que enregistren un notable desviament del cost dels esmentats actes mèdics en què es fonamenten econòmicament els càlculs actuàrials de l'assegurança. L'import de les franquícies serà, en aquells casos, el que tècnicament correspongui per ajustar la base dels referits càlculs actuàrials, sense que pugui superar el triple de l'import general de la franquícia establert per a cada anualitat, i serà comunicat als mutualistes tant el seu import concret com el moment en què prengui efecte la seva eventual aplicació.

Article 8è. Riscos exclosos

Queden expressament excloses i no causen dret a cap prestació les despeses següents:

8.1 Qualsevol prestació assistencial realitzada per un servei no autoritzat, al marge de l'app de la Mútua.

8.2 Malalties, defectes, lesions o malformacions prèvies a la contractació de l'assegurança o derivades de la valoració tècnica de la declaració de salut de la persona assegurada.

8.3 Derivades d'autolesions o d'intents de suïcidi.

8.4 Derivades de causes no patològiques o de tractaments produïts per aquestes causes.

8.5 Derivades de l'alteració de l'ordre públic, de baralles, de desafiaments o de qualsevol altra acció punible segons la legislació penal vigent i atribuïble a l'assegurat.

8.6 Derivades de drogoaddiccions, d'intoxicacions per drogues, inclosa l'embriaguesa, o del consum de medicaments efectuat sense prescripció mèdica o sense observar la forma prescrita.

8.7 Produïdes com a conseqüència de la pràctica professional de qualsevol esport o activitat esportiva, i de tots aquells que estiguin emparats pel Reial Decret 849/1993, de 4 de juny, que determina les prestacions mínimes

de l'assegurança obligatòria esportiva o per una assegurança específica d'accidents esportius. Així mateix, queda exclosa la pràctica d'esports d'aventura i la pràctica com a aficionat d'esports o d'activitats de risc o que comportin una especial perillositat (entre els i les quals s'hi inclouen, a títol merament enunciatiu i no limitatiu, l'escalada, l'espeleologia, el rafting, el barranquisme, la travessa de glaciars, el pas de muntanya amb cordada, el descens de muntanya o downhill, l'enduro de cross country, l'ala delta, el paracaigudisme, el parapent, el salt de pont, l'hidroscudisme, la motonàutica, l'esquí aquàtic, el surf i les seves modalitats, els de combat, el rugbi, els toros, els esports hípics, la caça, l'esquí fora pistes, i en general els esports similars als anteriors, o de nova creació, els quals es puguin considerar de risc).

8.8 Derivats de situacions cròniques, incurables o terminals, quan no tinguin justificació mèdica, la diàlisi, hemodiàlisi i per processos senils, degeneratius o d'origen psiquiàtric.

8.9 Derivades de finalitats purament estètiques o cosmètiques.

8.10 Derivades de malalties professionals, d'accidents de treball coberts per l'assegurança laboral, d'accidents de vehicles a motor coberts per l'assegurança de subscripció obligatòria, d'accidents esportius coberts per l'assegurança obligatòria esportiva, d'accidents de caça o altres situacions cobertes per assegurança obligatòria o per un tercer responsable.

8.11 Ocasionades per conductes o actes realitzats amb ànim fraudulent.

8.12 Produïdes com a conseqüència de situacions excepcionals (com ara guerres, insurreccions, rebel·lions, revolucions, alçaments, actes de terrorisme, maniobres militars o catàstrofes naturals i epidèmies declarades oficialment) o derivades de radiació nuclear o de contaminació radioactiva.

8.13 Injustificades mèdicament o insuficientment contrastades científicament.

8.14 Requerides per l'assegurat amb manifest abús de dret.

8.15 Tractaments, actes terapèutics, proves diagnòstiques, intervencions quirúrgiques i ingressos hospitalaris de qualsevol tipus.

8.16 Trasllats en vehicle sanitari, fins i tot en cas de prescripció mèdica.

8.17 Aplicades a situacions cròniques, incurables, i/o terminals que no tinguin, aquestes darreres, justificació mèdica.

Article 9è. Quotes

El mutualista està obligat al pagament de la quota anual en el moment de la subscripció de l'assegurança. Tot i el caràcter anual de la quota, podrà ser abonada mitjançant quotes mensuals.

Article 10è. Deures de l'assegurat

A banda d'aquelles altres obligacions que legalment li corresponen, el mutualista i/o l'assegurat comunicaran a la Mútua totes les circumstàncies que agreugin el risc i que podrien condicionar, o fins i tot impossibilitar, la subscripció de la pòlissa per part de l'asseguradora.

L'assegurat facilitarà a la Mútua, si cal periòdicament, tota la informació i els documents que aquella li requereixi sobre les circumstàncies i les conseqüències del sinistre, i tant aquell com els seus familiars possibilitaran que la Mútua porti a terme directament qualsevol comprovació sobre el sinistre que consideri necessària.

L'assegurat perdrà el dret a la prestació si incompleix les anteriors obligacions amb engany o culpa.

Article 11è. Període de cobertura

La cobertura s'inicia a partir de la data establerta en les condicions particulars i per un període que conclou l'últim dia del mes 12.

La cobertura es renovarà automàticament cada any per un nou període d'un any, llevat que la Mútua, com a mínim dos mesos abans de la data de venciment, o el mutualista, com a mínim un mes abans de la data esmentada, comuniquin per escrit la seva voluntat de no renovar-la.

Disposicions comuns a totes les seccions

Article 1r. Subrogació

La Mútua, un cop hagi complert les seves obligacions envers l'assegurat, podrà exercir els drets i les accions que corresponguin al mutualista o a l'assegurat enfront de les persones responsables del sinistre, sense que això els pugui representar un perjudici, fins al límit de l'import de la prestació coberta i d'acord amb les normes legals d'aplicació.

El mutualista o assegurat serà responsable dels perjudicis que, amb els seus actes o omissions, pugui ocasionar a la Mútua en el seu dret a subrogar-se.

En cas de concurrència de la Mútua i del mutualista o de l'assegurat davant d'un tercer responsable, el recobriment obtingut es repartirà entre tots dos en proporció del seu respectiu interès.

Article 2n. Comunicacions

Les comunicacions a la Mútua per part del mutualista i l'assegurat, s'han d'adreçar al domicili d'aquella assenyalat al títol de subscripció.

Qualsevol notificació o comunicació per part de la Mútua relativa al contracte d'assegurança podrà ser tramesa a l'adreça postal, a l'adreça electrònica, al telèfon fix o al telèfon mòbil del mutualista. Aquestes dades seran les que consten a la pòlissa, llevat que s'hagués comunicat formalment un canvi posterior.

Les converses telefòniques mantingudes entre la Mútua i l'assegurat o el beneficiari, derivades de subscripcions de pòlisses d'assegurança amb la Mútua, podran ser enregistrades per aquesta darrera i utilitzades en els processos de control de qualitat o com a mitjà de prova en procediments judicials o arbitral, tot preservant sempre la deguda confidencialitat.

Article 3r. Discrepàncies

En cas de discrepàncies sobre la naturalesa de la malaltia, el dret a la cobertura o al reembossament i/o l'import d'aquest, els drets i deures entre la Mútua i el mutualista, sense perjudici de la instància dels Jutjats i Tribunals competents, la Mútua disposa d'un Departament d'Atenció al Mutualista i d'un Defensor del Mutualista.

Annex

Límits a l'assistència practicada per serveis autoritzats

Per a les assistències relacionades a continuació s'estableix el nombre màxim de sessions o tractaments que s'expressen seguidament:

- Visites de psicologia clínica: 24 per assegurat i any.
- Sessions de rehabilitació funcional: 90 per assegurat i any.
- Sessions de logopèdia: 90 per assegurat i any **únicament per indicació del metge especialista corresponent, quan la causa sigui una patologia orgànica, així com les realitzades immediatament després d'una intervenció quirúrgica (post intervenció quirúrgica).**
- Sessions de quiropòdia: 12 per assegurat i any. Tanmateix, la Mútua podrà autoritzar més sessions si són prescrites pel metge responsable del pacient. En els casos de peu diabètic prescrits mèdicament, el nombre de sessions cobertes serà il·limitat.
- Higiene dentals: 2 per assegurat i any.
- Degeneració macular ocular: 6 per ull, per persona protegida i any.
- Ozonoteràpia: 12 sessions el primer any, corresponents a la fase aguda del tractament, per assegurat i patologia i 4 anuals, de seguiment, durat els anys successius, per assegurat i patologia.
- **Sessions per rehabilitació per ones de xoc en l'aparell locomotor: 8 per assegurat i any, únicament per a les patologies de tendinitis de colze, rotuliana, aquília, fascitis plantar amb o sense espòli calcani, tendinopaties dels manegots rotadors amb o sense calcificacions.**
- **Sessions de rehabilitació per tecarteràpia (teràpia de transferència elèctrica capacitativa-resistiva - INDIBA) en l'aparell locomotor, conjuntament amb reentrenament muscular adient: 8 per persona protegida i any, únicament per a les patologies de tendinopatia de l'espatlla, tendinitis rotuliana, esquinç del lligament lateral extern del turmell i ruptures musculars totals, subtotals o ruptures de fascicles musculars.**
- **Ecografia 3D-4D per al seguiment gestacional: 1 per gestació.**

Imports màxims de cobertura econòmica per contingència proporcionada per un proveïdor de la Mútua.

- Conservació de cèl·lules mare de cordó umbilical, en funció de l'opció de servei escollida, d'entre les tres que s'indiquen a continuació per gestació. La cobertura inclou també el cost de manteniment fins al límit de 90 euros durant 6 anys, per gestació:
 - Servei First: 300 euros
 - Servei Advanced: 300 euros
 - Servei Proficiency: 300 euros

Imports màxims per assistències d'urgència i assistències no practicades per serveis autoritzats.

1. Les assistències d'urgència que hagi estat impossible practicar, per raons justificades, pels serveis autoritzats tenen una cobertura econòmica màxima de 12.000 euros, calculats segons la factura satisfeta i aportada per l'assegurat.

2. Quan l'assegurat s'hagi de sotmetre a una intervenció o hospitalització a Espanya o a l'estranger que no sigui practicada pels serveis autoritzats, serà coberta per la Mútua fins a un import màxim de 42.000 euros per procés.

3. Les visites d'acupuntura estan cobertes, amb una cobertura econòmica màxima de 40,- euros (inclou els tractaments efectuats a la visita), sempre que tinguin per objecte el tractament de lumbàlgies cròniques de més de dos anys d'evolució i quedaran excloses de cobertura en els altres casos.

Períodes de carència

Les prestacions que la Mútua assumeix en virtut de la pòlissa es facilitaran des de la data d'entrada en vigor del contracte per a cadascun dels assegurats, llevat de les relacionades a continuació, les quals tenen els períodes de carència que seguidament s'estableixen:

- Visita ambulatoria preventiva a centres concertats: 10 mesos.
- Nadons: les prestacions que necessiti el nadó fill o filla de mutualistes o assegurats es gaudiran sense període de carència, sempre que en el moment del part la mare biològica hagués finalitzat el període de carència establert per part a l'apartat següent, que el part hagués estat cobert per la Mútua, i el nadó estigués inscrit a l'assegurança dins del termini establert en el segon paràgraf de l'article 4rt.
- Part: 10 mesos. tanmateix, sempre que en la data prevista per al part hagi finalitzat el període de carència però aquell es produeixi prematurament, es tindran els mateixos drets com si hagués transcorregut totalment el període de carència. es tindrà dret a les prestacions autoritzables relacionades amb la gestació sempre que el part estigués cobert d'acord amb els requisits exposats.
- Vasectomia i esterilització tubàrica: 12 mesos.
- Reproducció assistida: 6 anys per a cadascun d'ambdós membres de la parella.
- Test genètic de diagnòstic prenatal no invasiu en sang materna: 10 mesos
- Rehabilitació ambulatoria (no hospitalària) amb el tractament de tecarteràpia (teràpia de transferència elèctrica capacitiva-resistiva –INDIBA), en l'aparell locomotor: 3 anys
- Tractaments amb cirurgia robòtica (Da Vinci i similars o equiparables) per a les patologies cobertes per l'assegurança: 3 anys.
- Conservació de cèl·lules mare del cordó umbilical: 3 anys.
- Ecografia gestacional 3D-4D: 10 mesos.

No es podrà accedir en cap cas a les prestacions d'assistència hospitalària ni a les prestacions que requereixen autorització de la Mútua si l'assegurat no ha superat íntegrament el període de carència establert, ja sigui en aquesta assegurança o bé en una altra assegurança de la Mútua de cobertura anàloga.

En cas de gestació o part, tampoc es podrà accedir a les prestacions d'assistència hospitalària ni a les prestacions autoritzables, si en el moment de la data prevista pel part no hagués finalitzat el període de carència específic per al part.

Períodes de carència de la Secció 2a Cobertura per Pròtesis

Totes les prestacions que la Mútua assumeix en virtut de la pòlissa es facilitaran des de la data en vigor del contracte per cadascun dels assegurats, llevat de les pròtesis que es puguin utilitzar en vasectomia i esterilització tubària, que tenen un període de carència de 12 mesos.

S'exceptuen de la mateixa les pròtesis necessàries com a conseqüència d'accidents i d'urgències de caràcter vital, d'acord amb el que s'especifica a les definicions de les assegurances.



Disposició Transitòria

Els assegurats que van causar alta a l'assegurança d'Assistència Sanitària amb anterioritat a l'1 de maig de 2002 únicament disposen de la cobertura per pròtesi si l'han contractat. Totes les altes de l'assegurança d'Assistència Sanitària formalitzades a partir de l'1 de maig de 2002 incorporen la cobertura per pròtesi.

Límits màxims d'indemnització per les prestacions de pediatria i ginecologia efectuades per professionals aliens al Quadre Facultatiu i de Serveis Assistencials Autoritzats.

	Màxim absolut	Màx. Honoraris	Màx. Ajudant	Màx. Llevadora	Màx. Anestèsia
Visita en consultori o a domicili de pediatria, inclou exploracions i actes efectuats a la consulta	77,00 €				
Visita en consultori o a domicili de ginecòleg o obstetra, inclou exploracions i actes efectuats a la consulta	122,00 €				
Abscés de Douglas. Desbridament	1.084,00 €	716,83 €	215,05 €		152,11 €
Abscés glàndula de Bartholin. Drenatge	841,00 €	468,48 €	140,54 €		231,97 €
Abscés vulva. Desbridament i drenatge	841,00 €	468,48 €	140,54 €		231,97 €
Alliberació adherències. Tractament de laparoscòpia	1.571,00 €	843,35 €	253,00 €		474,64 €
Amniocentesi precoç (menys de 20 setmanes)	232,00 €	232,00 €			
Amniocentesi tardana (més de 20 setmanes)	144,00 €	144,00 €			
Ampliació de vulva	962,00 €	467,27 €	140,18 €		354,56 €
Anexectomia	1.455,00 €	845,17 €	253,55 €		356,28 €
Anexectomia per laparoscòpia	2.052,00 €	1.124,18 €	337,25 €		590,57 €
Apendicectomia per laparoscòpia	2.052,00 €	1.124,18 €	337,25 €		590,57 €
Apendicectomia per laparotomia	1.571,00 €	843,35 €	253,00 €		474,64 €
Aplàsia o atresia vaginal. Intervencions correctores. Vagina artificial (qualsevol tècnica)	4.243,00 €	2.809,69 €	842,91 €		590,40 €
Assistència al part	2.240,00 €	1.125,22 €		635,63 €	479,15 €
Bartholinitis. Marsupialització	1.211,00 €	657,44 €	197,23 €		356,33 €
Biòpsia corial	232,00 €	232,00 €			
Biòpsia quirúrgica de mama (tumorectomia)	1.211,00 €	657,44 €	197,23 €		356,33 €
Buidament axil·lar	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
Buidaments ganglionars regionals. Limfadenectomia	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
Cariotip en líquid amniòtic	360,00 €	359,00 €			
Cariotip en teixits fetals	360,00 €	360,00 €			
Cerclatge de coll uterí. Col·locació	962,00 €	467,27 €	140,18 €		354,56 €
Cesària	2.572,00 €	1.122,80 €	336,84 €	634,26 €	478,11 €
Cesària amb histerectomia postpart	4.243,00 €	2.806,83 €	842,05 €		594,12 €
Cirurgia del nòdul de mama o cirurgia menor	962,00 €	467,27 €	140,18 €		354,56 €
Cirurgia radical abdominal d'úter i annexes (Wertheim) amb limfadenectomia	3.269,00 €	2.060,46 €	618,14 €		590,41 €
Cirurgia radical vaginal d'úter (Schauta) amb limfadenectomia	4.243,00 €	2.809,69 €	842,91 €		590,40 €
Clitoritoplàstia	3.269,00 €	2.060,46 €	618,14 €		590,41 €
Conització de coll uterí. Quirúrgica o amb làser	1.211,00 €	657,44 €	197,23 €		356,33 €
Cos estrany vaginal. Extracció	841,00 €	468,48 €	140,54 €		231,97 €
Curs de preparació al part	277,00 €			277,00 €	
Endometrectomia o ablació endometrial per histeroscòpia	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
Endometriosis pèlvica. Tractament per laparoscòpia	1.687,00 €	843,32 €	253,00 €		590,69 €
Enterocèle. Tractament quirúrgic	2.307,00 €	1.500,86 €	450,26 €		355,88 €
Esquinçament total de perineu. Perineorràfia	1.571,00 €	843,35 €	253,00 €		474,64 €
Estomatoplàstia. Traquelorràfia	1.211,00 €	657,44 €	197,23 €		356,33 €
Eventració o evisceració sense resecció intestinal	1.571,00 €	843,35 €	253,00 €		474,64 €



	Màxim absolut	Màx. Honoraris	Màx. Ajudant	Màx. Llevadora	Màx. Anestèsia
Extracció cerclatge de coll uterí. Urgent o programat	841,00 €	468,48 €	140,54 €		231,97 €
Extracció cos estrany per histeroscòpia	841,00 €	281,42 €	84,43 €		475,15 €
Fístula recto-vaginal. Tractament quirúrgic	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
Fístules genito-urinàries. Tractament quirúrgic	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
Funiculocentesi	1.328,00 €	656,26 €	196,88 €		474,87 €
Gestació ectòpica. Anexectomia	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
Gestació ectòpica. Per laparoscòpia	2.052,00 €	1.124,18 €	337,25 €		590,57 €
Glàndula de Bartholin. Extirpació	1.211,00 €	657,44 €	197,23 €		356,33 €
Histerectomia (via vaginal amb o sense plàsties)	2.423,00 €	1.498,85 €	449,66 €		474,50 €
Histerectomia subtotal	2.423,00 €	1.498,85 €	449,66 €		474,50 €
Histerectomia total	2.423,00 €	1.498,85 €	449,66 €		474,50 €
Histerectomia total amb anexectomia	2.423,00 €	1.498,85 €	449,66 €		474,50 €
Histerectomia urgent postpart o trencament uterí	4.127,00 €	2.809,70 €	842,91 €		474,40 €
Histeropexia. Lligamentopexia	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
Histeroscòpia diagnòstica. Biòpsia	575,00 €	198,49 €			376,51 €
Implantació d'anús vestibular	3.269,00 €	2.060,46 €	618,14 €		590,41 €
Implantacions tubàriques. Operacions plàstiques de trompes i ovaris. Microcirurgia tubàrica	3.269,00 €	2.060,46 €	618,14 €		590,41 €
Incontinència urinària en la dona. Operacions per via abdominal	1.571,00 €	843,35 €	253,00 €		474,64 €
Incontinència urinària. Operacions per via vaginal amb o sense cistourethrocele	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
Laparoscòpia diagnòstica. Biòpsia	1.455,00 €	845,17 €	253,55 €		356,28 €
Laparotomia exploradora. Biòpsia	1.455,00 €	845,17 €	253,55 €		356,28 €
Limfadenectomia inguinal	1.571,00 €	843,35 €	253,00 €		474,64 €
Llavis o nimfes. Reseccions	962,00 €	467,27 €	140,18 €		354,56 €
Lligadura de trompes per laparoscòpia	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
Lligadura de trompes per laparotomia	1.455,00 €	845,17 €	253,55 €		356,28 €
Malaltia inflamatòria pèlvica (hidrosalpinx, abscess tubàric, etc) per laparoscòpia	1.687,00 €	843,32 €	253,00 €		590,69 €
Malformacions uterines. Cirurgia conservadora	1.571,00 €	843,35 €	253,00 €		474,64 €
Malformacions uterines. Tractament per histeroscòpia	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
Mastectomia radical amb buidament axil·lar	3.269,00 €	2.060,46 €	618,14 €		590,41 €
Mastectomia simple, amb o sense buidament axil·lar	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
Mastitis supurada. Desbridament i drenatge	841,00 €	468,48 €	140,54 €		231,97 €
Microcolpohisteroscòpia	420,00 €	187,68 €			232,32 €
Miomectomia	1.571,00 €	843,35 €	253,00 €		474,64 €
Miomectomia per histeroscòpia	2.052,00 €	1.124,18 €	337,25 €		590,57 €
Miomectomia per laparoscòpia	2.052,00 €	1.124,18 €	337,25 €		590,57 €
Ovariectomia o ooforectomia	1.455,00 €	845,17 €	253,55 €		356,28 €
Part múltiple	2.616,00 €	1.314,10 €		742,32 €	559,58 €
Plàsties vaginals. Cistocèle i/o rectocèle	1.571,00 €	843,35 €	253,00 €		474,64 €
Polipeptomia per histeroscòpia	1.084,00 €	468,43 €	140,13 €		475,44 €
Politelies i polimasties. Tractament quirúrgic	962,00 €	467,27 €	140,18 €		354,56 €
Prolapse uterí. Cirurgia conservadora parcial	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €
(manchester i similars) amb o sense rectocèle					
Punció ovàrica tractament per laparoscòpia	1.571,00 €	843,35 €	253,00 €		474,64 €
Quist d'ovari. Quistectomia	1.211,00 €	657,44 €	197,23 €		356,33 €
Quist d'ovari. Quistectomia per laparoscòpia	1.936,00 €	1.124,21 €	337,27 €		474,53 €

Quist vaginal o juxta o paracervical. Extirpació	1.814,00 €	1.122,42 €	336,72 €	354,86 €
Raspat per mola. Urgent o programat	1.328,00 €	843,13 €	252,94 €	231,94 €
Raspat uterí ginecològic diagnòstic o terapèutic, urgent o programat	1.084,00 €	655,51 €	196,65 €	231,84 €
Raspat uterí per avortament. Urgent o programat	1.084,00 €	655,51 €	196,65 €	231,84 €
Raspat uterí postpart. Urgent o programat	1.328,00 €	843,13 €	252,94 €	231,94 €
Reconstrucció postvulvectomy	4.127,00 €	2.809,70 €	842,91 €	474,40 €
Resecció cuneïforme d'ovaris. uni o bilateral	1.455,00 €	845,17 €	253,55 €	356,28 €
Resecció de coll uterí residual post histerectomia	1.455,00 €	845,17 €	253,55 €	356,28 €
Test diagnòstic prenatal no invasiu	475,00 €			
Tumoració de mama. Quadrantectomia	1.455,00 €	845,17 €	253,55 €	356,28 €
Tumorectomia de mama amb buidament axil·lar	2.423,00 €	1.498,85 €	449,66 €	474,50 €
Tumors benignes de vulva. Extirpació	962,00 €	467,27 €	140,18 €	354,56 €
Uretroplàstia	1.571,00 €	843,35 €	253,00 €	474,64 €
Vagina artificial (neovagina)	3.269,00 €	2.060,46 €	618,14 €	590,41 €
Vulvectomy radical amb limfadenectomia	3.269,00 €	2.060,46 €	618,14 €	590,41 €
Vulvectomy simple	2.423,00 €	1.498,85 €	449,66 €	474,50 €

En cas d'intervencions i actes cruents, per a tenir dret a la indemnització corresponent, serà del tot imprescindible que hagin estat realitzades en un quiròfan. (S'exceptuen les amniocentesis i les biòpsies de còrion).

No tindran la qualificació de quiròfan les sales de cures o sales d'exploracions de les consultes dels facultatius.

Tots els referits imports d'indemnització màxima, inclouen els honoraris del facultatiu responsable així com els dels ajudants instrumentistes, anestesistes i llevadora si s'escau.

TÍTOL XV: Reglament del Pla de Previsió Assegurat "Estalvi "

Article 1r. Objecte de la prestació

Aquesta prestació és una assegurança de vida de la modalitat Pla de Previsió Assegurat, que té per objecte instrumentar un sistema d'estalvi i previsió privat, voluntari i complementari per a la jubilació.

Mitjançant aquest pla de previsió assegurat, el mutualista, que haurà de ser prenedor i assegurat, tindrà dret als capitals determinats al Títol corresponent, sobre la base de les següents especificacions:

1.1 En cas de jubilació:

La cobertura principal d'aquesta assegurança és la jubilació. Aquesta contingència s'entendrà produïda quan l'assegurat accedeixi efectivament a la jubilació en el Règim de la Seguretat Social corresponent o a l'alternatiu d'Alter Mútua o d'una altra mutualitat, sigui a l'edat ordinària, anticipadament o posteriorment. Se li abonarà el capital garantit amb els increments que, en el seu cas, s'hagin produït fins aquell moment, és a dir, el valor acumulat de l'estalvi o la provisió matemàtica a aquesta data.

En cas que no sigui possible l'accés de l'assegurat a la jubilació, s'entendrà que aquesta es produeix en el moment en què s'acrediti la simultània concurrència dels requisits següents:

- No exercir o haver cessat en tota activitat laboral o professional.
- Tenir complerts 65 anys o més.
- No trobar-se cotitzant per a la contingència de jubilació en cap règim de la Seguretat Social ni fent aportacions amb aquesta finalitat a una mutualitat de Previsió Social alternativa.

La prestació es podrà percebre en forma de capital o mitjançant la transformació en qualsevol de les modalitats de renda aprovades per l'entitat en cada moment.

1.2 En cas d'Incapacitat Permanent i Absoluta de l'assegurat:

Quan l'assegurat es trobi en una situació física o psíquica irreversible provocada per un accident o malaltia originats independentment de la seva voluntat que l'inhabiliti per complet per a tota professió o ofici per compte propi o d'altri, podrà sol·licitar que se li aboni la provisió matemàtica que correspongui en la data de reconeixement de la sol·licitud presentada pel mutualista.

1.3 En cas de mort de l'assegurat abans del venciment:

Es satisfarà al beneficiari designat d'acord amb l'article 7è, una indemnització per defunció igual a la provisió matemàtica que correspongui en el moment en què es produeixi la mort de l'assegurat.

1.4 Al Títol annex es detallaran per períodes anuals els valors garantits d'estalvi, incapacitat permanent i absoluta i de defunció, d'acord amb les bases tècniques actuàries vigents en cada moment.

Article 2n. Definicions.

2.1 Edat: als efectes de la determinació de l'aportació, es computarà com edat la que correspongui a l'aniversari més proper de l'assegurat, tant per defecte com per excés.

2.2 Títol annex: és el document annex al Títol de mutualista on s'expressen les especificacions de la cobertura. Haurà de contenir la concreció de les prestacions, sumes garantides i aportacions corresponents, com també la identificació de l'assegurat i, en cas necessari, dels beneficiaris. La Mútua emetrà cada any, quan hi hagi participació de beneficis, l'actualització del Títol annex incorporant els valors garantits per l'esmentat increment.

Article 3r. Durada de la cobertura, venciment

La cobertura d'aquesta prestació estarà en vigor sempre que es satisfacin les quotes corresponents, si bé es tindrà en compte allò que s'estableix a l'article 6.2. d'aquest Reglament per la situació de capital reduït.

L'extinció de la cobertura es produirà automàticament en el moment de rebre la prestació per jubilació o pel rescat total de l'estalvi acumulat per incapacitat permanent i absoluta. També s'extingirà per la mort del mutualista, per la mobilització total dels fons o bé per la disposició anticipada total de l'estalvi acumulat sobre la base dels supòsits recollits a l'article 9 d'aquest Títol.

Article 4t. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació únicament els mutualistes.

Article 5è. Errada en l'edat de l'assegurat

Si l'edat resultés superior a la declarada, la prestació s'ajustarà automàticament a la que correspondria amb l'aportació que s'estigués satisfent.

Si l'edat fos inferior a la declarada, la Mútua retornarà l'excés d'aportació cobrada sense interessos.

Article 6è. Aportacions

6.1 Possibilitat, tipologia, fixació, import i freqüència.

Les aportacions corresponents a aquesta prestació es fixen d'acord amb les tècniques actuàries de capitalització individual. Les aportacions es podran fixar sobre la base de tres modalitats: única, periòdica constant i periòdica creixent.

Les quotes s'han establert sobre la base anual i es satisfan per avançat en la data d'efecte i successius aniversaris. No obstant, les aportacions periòdiques podran fraccionar-se, per mesos, trimestres o semestres, sempre amb pagament per avançat dins de cada període. En aquests casos, la Mútua podrà fixar els corresponents recàrrecs.

En cas de defunció del mutualista, la Mútua procedirà a liquidar contra la prestació corresponent, les aportacions pendents de pagament per l'anualitat en curs.

Atesa la naturalesa d'aquesta prestació, les aportacions realitzades en aquesta assegurança estaran subjectes a les condicions i els límits establerts a la normativa vigent sobre l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques (IRPF).

6.2 Impagament d'aportacions.

Si la primera aportació no ha estat satisfeta per causa imputable al mutualista, la Mútua té dret a resoldre la prestació deixant-la sense efecte, quedant alliberada de les seves obligacions d'acord amb l'article 4.2 del Títol I dels Reglaments.

És condició indispensable per causar dret a les prestacions establertes que el mutualista estigui al corrent en el pagament de les aportacions. En els casos de capital reduït o quotes úniques s'entén que el mutualista està al

corrent de pagament respecte a les prestacions garantides per reducció o per prestació inicial d'aportació única, respectivament.

En cas de manca de pagament de la segona aportació o successives, les cobertures garantides quedaran suspeses un mes després del dia del seu venciment.

Quan la cobertura queda en suspens, la Mútua únicament pot exigir el pagament de l'aportació del període de risc en curs, excepte en el cas de mort, en què s'haurà de satisfer la totalitat de l'aportació pendent de l'annualitat en curs, d'acord amb el punt 1 d'aquest article.

Després del segon any de vigència de la subscripció, la manca de pagament d'aportacions successives produirà la reducció del capital garantit en la forma prevista en l'article 8.1.

Article 7è. Beneficiaris

7.1 En cas de jubilació o incapacitat permanent i absoluta, serà beneficiari el propi assegurat.

7.2 En cas de defunció prèvia al venciment, seran beneficiaris de la indemnització que correspongui satisfer, les persones designades pel mutualista. De no existir designació expressa, la Mútua reconeixerà com a beneficiaris els hereus legals per parts iguals.

En el temps de vigència de la cobertura, el mutualista, podrà designar beneficiari o modificar la designació efectuada. La designació es podrà fer constar en el Títol, en una posterior declaració escrita i fefaent a la Mútua o bé expressament en testament. La revocació haurà de fer-se en qualsevol de les formes establertes per la designació.

En cas de designació de més d'un beneficiari, la prestació es distribuirà entre tots ells per parts iguals, excepte quan el mutualista hagués fixat un altre criteri de distribució.

Article 8è. Valors garantits

Els valors garantits d'estalvi, incapacitat permanent i absoluta i de defunció, es detallaran per períodes anuals en el Títol annex d'acord amb les bases tècniques actuàries vigents en cada moment.

Aquesta cobertura no dona dret de rescat ni dret de bestreta, en compliment de la legislació vigent per a aquest tipus de cobertura.

Aquesta prestació dona dret a reducció en les condicions que s'especifiquen tot seguit.

8.1 Valor reduït

El mutualista, un cop transcorreguts dos anys des de l'inici de la cobertura, podrà sol·licitar a la Mútua que la seva prestació resti en un valor reduït. La prestació reduïda s'obté aplicant el valor de la provisió matemàtica en el moment de la reducció com a aportació única per alliberar al mutualista del pagament de les quotes de posteriors venciments a la data de reducció. La prestació adopta, des del moment de la reducció les característiques específiques de la prestació a aportació única.

El capital garantit quedarà automàticament com a valor reduït transcorregut el termini de 60 dies des del moment en què el mutualista deixi de satisfer al seu venciment la corresponent aportació.

La subscripció mitjançant aportació única no té valor de reducció.

Article 9è. Supòsits excepcionals de liquiditat i disposició anticipada

9.1 El mutualista podrà disposar de forma anticipada del seu estalvi acumulat en la seva totalitat o en part, en cas de malaltia greu, així com dels drets econòmics corresponents a aportacions realitzades amb almenys deu anys d'antiguitat, en els termes legals establerts als paràgrafs primer i segon de l'article 8.8 del Text Refós de la Llei de Regulació dels Plans i Fons de Pensions i a l'article 9è del Reglament de plans i fons de pensions aprovat a través del Reial decret 304/2004, de 20 de febrer.

9.2 La liquidació parcial de l'estalvi acumulat en el supòsit de malaltia greu implicarà la interrupció temporal del pagament de les aportacions periòdiques fet que no resultarà aplicable, pel contrari, en cas de disposició anticipada de drets econòmics corresponents a aportacions realitzades amb almenys deu anys d'antiguitat.

9.3 La liquidació total de l'estalvi acumulat en el supòsit de malaltia greu o de disposició anticipada de drets econòmics corresponents a aportacions realitzades amb almenys deu anys d'antiguitat, implicarà l'extinció de la prestació.

9.4 El dret de disposició anticipada es valorarà per l'import de la provisió matemàtica.

9.5 L'acreditació de l'esdeveniment i manteniment de les situacions excepcionals a què es refereix aquest article s'haurà d'efectuar de conformitat amb el que estableixen els apartats següents i, en tot cas, davant la mútua, sent obligació del mutualista aportar-hi quanta documentació li sigui requerida a aquests efectes.

9.6 Malaltia greu:

- La liquidació de l'estalvi acumulat es podrà efectuar en els supòsits de malaltia greu del mutualista, el seu cònjuge o algun dels ascendents o descendents, en primer grau, de tots dos, així com de persona que, en règim de tutela o acolliment, convisqui amb el mutualista o en depengui.
- Es considera malaltia greu a aquests efectes, sempre que es pugui acreditar mitjançant certificat mèdic dels serveis competents de les entitats sanitàries de la Seguretat Social, dels serveis mèdics col·legials o dels serveis mèdics contractats amb la pròpia mútua:
 - Qualsevol malaltia o lesió que incapaciti temporalment per a l'ocupació o l'activitat habitual de la persona durant un període continuat mínim de tres mesos, i que requereixi intervenció clínica de cirurgia major o tractament en un centre hospitalari.
 - Qualsevol malaltia o lesió amb seqüeles permanents que limitin parcialment o impedeixin totalment l'ocupació o activitat habitual de la persona afectada, o la incapacitin per a la realització de qualsevol ocupació o activitat, requereixi o no, en aquest cas, assistència d'altres persones per a les activitats més essencials de la vida humana.
- Els supòsits anteriors es reputaran malaltia greu mentre no donin lloc a la percepció pel mutualista d'una prestació per incapacitat permanent en qualsevol dels seus graus i sempre que suposin una disminució de la seva renda disponible per augment de despeses o reducció dels seus ingressos.
- El mutualista que pretengui fer efectiva la liquidació del capital acumulat haurà d'adreçar-se a la mútua mitjançant escrit raonat, en el qual es faran constar les circumstàncies clíniques de la malaltia, persona que la pateix, dependència o vinculació econòmica amb el sol·licitant i justificació de les despeses a les quals s'aplicaran els drets liquidats, tot això degudament acreditat. La mútua podrà reclamar al sol·licitant tota la documentació addicional que estimi pertinent.
- La liquidació del capital acumulat constituït no pot excedir la quantia justificada per atendre les despeses acreditades ni la quantia total d'aquella en el moment de sol·licitar-la. Dins de les quanties indicades, la mútua podrà quantificar els drets objecte de liquidació per raó de totes les circumstàncies concurrents. En cas de concedir-se una liquidació inferior a la sol·licitada pel mutualista, la mútua haurà de raonar degudament la seva decisió.

Article 10è. Increment de les prestacions garantides per excedents de rendibilitat

L'Assemblea General de Mutualistes serà qui determini si es distribueixen els possibles excedents de rendibilitat, en funció de les exigències de Capital de Solvència. Si així ho determina l'Assemblea General, el mutualista participarà, d'acord amb les condicions del present article, en els resultats financers excedents que es produeixin per les inversions afectes a la cobertura de les provisions matemàtiques.

S'entendrà per rendiments financers excedents ("rfe") la diferència positiva entre la rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura de la totalitat de les provisions matemàtiques ("rr"), en el percentatge que es consideri raonablement distribuïble per part de l'Assemblea General a proposta de la Junta Directiva ("rrd"), i l'interès tècnic utilitzat en les bases actuàries de la prestació ("tig").

La rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura de la totalitat de les provisions matemàtiques ("rr"), es defineix com un quocient:

1. Al numerador, amb signe positiu s'inclouen els ingressos financers, i amb signe negatiu les despeses financeres, que tinguin l'origen en les inversions que estiguin afectes a la cobertura de les provisions matemàtiques:

- a. Els ingressos financers són principalment, però no estan limitats a, els ingressos per interessos de les inversions de renda fixa, dividends, interessos de comptes corrents, ingressos per lloguers d'immobles, plusvàlues realitzades de l'exercici, aplicacions de deteriorament de les inversions i els interessos de bestretes de pòlisses.
 - b. Les despeses financeres inclouen principalment, però no estan limitades a, les despeses de les inversions de renda fixa i variable, les minusvàlues en la realització d'inversions, les dotacions de deteriorament de les inversions, les dotacions a l'amortització directament imputables, la participació en beneficis prevista a la pòlissa, així com la resta de les despeses imputables a les inversions.
2. En el denominador, s'hi inclou la provisió matemàtica mitjana del període, considerant la que figuri al passiu del balanç a 31 de desembre de l'exercici de càlcul i de l'immediatament anterior, i al final de cadascun dels períodes intermedis trimestrals.

Al tancament de cada exercici es determinaran els rendiments mitjans obtinguts per totes les carteres d'inversions de la Mútua i en cas que la rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura de la totalitat de les provisions matemàtiques ("rr"), en el percentatge que l'Assemblea General consideri distribuïble ("rrd"), superi el tipus d'interès mínim garantit ("tig") recollit al Títol, el 100% d'aquest excés s'aplicarà a cada pòlissa en proporció a la provisió matemàtica mitjana de l'any.

$$PB(d) = (rrd - tig) \times PM \text{ mitjana}(d) \times d/365$$

Sent,

rrd = % distribuïble en forma de PB x rr

rr = rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura

tig = tipus d'interès mínim garantit recollit en el Títol

L'Assemblea General determinarà anualment i de manera discrecional el percentatge de participació en beneficis que considera raonable distribuir sobre la base de la rendibilitat mitjana obtinguda.

La participació es concedirà en forma d'increment de les sumes garantides, segons el procediment que es detalla tot seguit.

A cada títol amb dret a participació li serà assignada una part del total de rendiments financers excedents, de forma proporcional a les provisions matemàtiques mantingudes per la Mútua durant tot l'exercici tancat. A aquests efectes es ponderaran adequadament les provisions inicials i les successives aportacions pagades durant l'exercici.

La participació assignada s'aplicarà a l'augment de la provisió matemàtica corresponent a cada títol amb efecte des del mateix moment del tancament. Aquest increment de provisió matemàtica significarà un increment de les sumes garantides tant pel cas de jubilació, incapacitat permanent absoluta i com pel cas de defunció. L'import exacte de l'increment es calcularà com si en el moment del càlcul s'aportés una aportació única, amb el mateix venciment que l'inicialment subscrit i utilitzant les bases actuàries de la prestació que l'entitat tingui en vigor en aquell moment.

Les participacions assignades i els increments de prestació produïts s'incorporaran en el Títol annex establint els nous capitals garantits.

Article 11è Mobilització de l'estalvi acumulat

Tal com disposa la normativa vigent d'aplicació, la provisió matemàtica o el valor acumulat de l'estalvi de l'assegurat només es farà efectiva als exclusius efectes de la seva integració en un altre PPA o en un Pla de Pensions. El prenedor podrà mobilitzar la seva provisió matemàtica a un altre PPA del que sigui prenedor o a un Pla de pensions del qual sigui partícip. A aquest efecte, el prenedor o l'Entitat Asseguradora/gestora de destinació comunicaran les dades referents al prenedor i al PPA/Pla de Pensions de destinació, així com el compte al qual realitzar el traspàs.

En el supòsit d'una emissió d'un Pla de provisió assegurat amb vinculació a una inversió financera, el valor de la mobilització és el del valor de mercat de la inversió esmentada del dia anterior al de la data en què es faci efectiva la mobilització.

Article 12è. Ampliació de cobertures

En qualsevol moment el mutualista podrà ampliar la prestació mitjançant el pagament de les noves aportacions.

A cada nova aportació, se li aplicarà tot allò que es disposa en aquest Reglament, se li assignarà la base tècnica actuarial vigent en el moment de l'ampliació i els seus valors garantits d'estalvi, incapacitat permanent i absoluta i defunció s'afegiran al Títol annex.

Article 13è. Requisits per al cobrament de la prestació

En el moment que es produeixi el fet causant de la prestació, la Mútua en farà efectiu el pagament una vegada aportada la documentació exigida d'acord amb els requisits següents:

13.1 Estar al corrent en el pagament d'aportacions. Aquest requisit s'entén complert en els casos de prestacions a capital reduït o prestacions subscrites a aportació única.

13.2 Que l'interessat faci la corresponent sol·licitud en les oficines de la Mútua.

13.3 Aportar la documentació següent:

13.3.1 En cas de jubilació.

- Còpia del D.N.I. de l'assegurat.
- Document acreditatiu de la titularitat del compte bancari de cobrament de la prestació.
- En el supòsit de cobrament anticipat a la jubilació, document acreditatiu del motiu de cobrament establert legalment.
- Documentació que acrediti l'accés efectiu a la jubilació de la Seguretat Social o, si no, documentació que acrediti el cessament de tota activitat laboral o professional, tenir complerts 65 anys o més i no trobar-se cotitzant per a la contingència de jubilació en cap règim de la Seguretat Social ni fent aportacions amb aquesta finalitat a una mutualitat de Previsió Social alternativa.

I, en tot cas, la documentació que raonadament la mútua consideri convenient per al reconeixement del dret a la prestació.

13.3.2 En cas d'incapacitat permanent i absoluta de l'assegurat:

- Còpia del D.N.I. de l'assegurat.
- Document acreditatiu de la titularitat del compte bancari de cobrament de la prestació.
- Acreditació de la situació d'incapacitat permanent i absoluta, presentant la resolució atorgada per l'òrgan administratiu competent o pels facultatius designats per la Mútua, així com tota la documentació mèdica necessària que acrediti la situació esmentada.

I, en tot cas, la documentació que raonadament la mútua consideri convenient per al reconeixement del dret a la prestació.

13.3.3 En cas de mort, el beneficiari o beneficiaris hauran de presentar a la Mútua a més del darrer rebut i el Títol, amb els seus annexos:

- Còpia del D.N.I. del beneficiari.
- Document acreditatiu de la titularitat del compte bancari de cobrament de la prestació.
- Certificat de defunció del mutualista.
- Si no hi ha designació expressa de beneficiaris, aportar documentació suficient pel reconeixement de la quantitat d'hereus legals.

I en tot cas, la documentació que raonadament la Mútua consideri convenient pel reconeixement del dret a la prestació.

13.4 Pagament de les sumes garantides.

13.4.1 Una vegada completa la documentació i acreditada la identitat del beneficiari o beneficiaris, la Mútua procedirà, en un termini màxim de 40 dies des de la sol·licitud, al pagament de la corresponent prestació o bé comunicarà la denegació de la sol·licitud.

13.4.2 La prestació es calcularà d'acord amb les especificacions del darrer títol, tenint en compte el moment en què es produeix el dret a la prestació

13.4.3 En cas que la prestació a percebre excedeixi dels límits quantitatius fixats en la legislació vigent sobre Mutualitats de Previsió Social, abans d'efectuar el pagament, el valor garantit es reduirà automàticament fins al límit en vigor, lliurant-se com excés d'aportacions la part de provisió matemàtica que correspongui per diferència.

13.4.4 La prestació es podrà percebre en forma de capital o mitjançant la transformació en qualsevol de les modalitats de renda aprovades per l'entitat en cada moment.

Article 14è. Prescripció

Les accions que es derivin d'aquesta assegurança prescriuran en el termini de cinc anys, a comptar des del dia que haurien pogut exercitar-se.

TÍTOL XVI: Reglament de l'Assegurança Temporal Renovable

Article 1r. Naturalesa de la prestació

Consistirà en una indemnització econòmica que es satisfarà durant la vigència de la present cobertura en cas de mort per qualsevol causa de la persona assegurada.

Article 2n. Quantia i quotes de la prestació

S'estableixen grups de subscripció, per cadascun dels quals es tindrà dret a percebre un capital de 10.000 euros, fins el capital màxim que estableixen els límits fixats en la legislació vigent sobre mutualitats.

Es podran subscriure un o més dels grups establerts i en qualsevol moment sol·licitar-ne l'ampliació.

Les ampliacions de l'import contractat dins dels límits establerts seran tractades com una nova subscripció, emetent-se per part de la Mútua dels corresponents suplementos del títol de subscripció. La no acceptació de les condicions particulars que s'estableixin impediran l'ampliació de la prestació.

Per cadascun dels grups d'aquesta prestació, el mutualista haurà de satisfer la quota que consta a les bases tècniques actuàries vigents en cada moment.

Als efectes de la determinació de la quota, es computarà com a edat la que correspongui a l'aniversari més proper de l'assegurat, tant per defecte com per excés.

Article 3r. Exclusions

El risc de mort està cobert qualsevol que sigui la causa, sense cap limitació territorial ni professional, excepte la defunció produïda per suïcidi dins el primer any de vigència de l'assegurança. No obstant, resten excloses de l'assegurança la defunció produïda per alguna de les causes següents:

- a) Per activitat dolosa de l'assegurat i/o beneficiari.
- b) Per participació de l'assegurat en delictes dolosos.
- c) Per la participació de l'assegurat en fets de guerra.
- d) Els produïts com a conseqüència directa o indirecta de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva o química.
- e) Els produïts per les conseqüències de malaltia o accident originats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança.
- f) Els produïts per conseqüències directes de la pràctica d'esports qualificats com de risc, tals com activitats subaquàtiques, el barranquisme, l'escalada, el salt de pont, el parapent, el vol lliure amb o sense motor i d'altres activitats anàlogues que es puguin incloure en aquesta catalogació.

Article 4t. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació:

- a) El mutualista.
- b) Els fills del mutualista.
- c) El cònjuge del mutualista.
- d) Els pares del mutualista si són a càrrec seu i conviuen amb el mutualista al mateix domicili. Si els pares viuen a càrrec seu però no es dona el requisit de convivència, la seva inscripció la decidirà, cas per cas, la Junta Directiva a sol·licitud del mutualista.

- e) Qualsevol altra persona que convisqui amb el mutualista i que es trobi unida a ell per vincles familiars, de convivència o laborals. En tots aquests casos la seva inscripció la decidirà la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.
- f) En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, seran assegurats les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil. En aquest cas l'assegurat serà qui designarà o modificarà la designació de beneficiaris.

L'edat mínima i màxima per a subscriure aquesta prestació seran, respectivament, 14 anys i 65 anys. En cas que l'assegurat sigui menor d'edat, es requerirà l'autorització del mutualista o representants legals del menor.

La cobertura cessarà en finalitzar l'any d'assegurança en què l'assegurat compleixi els 70 anys d'edat.

Article 5è. Beneficiaris

Seràn beneficiaris de la indemnització que correspongui satisfer les persones designades pel mutualista. De no existir designació expressa, la Mútua reconeixerà com a beneficiaris els seus hereus legals per parts iguals.

En el temps de vigència de la cobertura, el mutualista podrà designar beneficiari o modificar la designació efectuada. La designació es podrà fer constar en el moment de la inscripció en una posterior declaració escrita i fefaent a la Mútua o bé expressament en testament. La revocació haurà de fer-se en qualsevol de les formes establertes per la designació.

En cas de designació de més d'un beneficiari, la prestació es distribuirà entre tots ells per parts iguals, excepte quan el mutualista, hagués fixat un altre criteri de distribució.

En el cas que el mutualista i l'assegurat siguin persones diferents, el mutualista podrà designar o modificar la designació de beneficiaris amb el consentiment exprés de l'assegurat.

Article 6è. Dret de cancel·lació

La Mútua renuncia expressament al dret de cancel·lació i al dret de modificació de primes i/o prestacions a nivell individual quan les circumstàncies que agreugin el risc hagin estat originades en un moment posterior al inici de la cobertura.

Article 7è. Pagament de quotes

Si la primera quota no ha estat satisfeta per causa atribuïble al mutualista, la Mútua té dret a donar de baixa l'assegurança o a exigir el pagament de la quota no satisfeta en via executiva sobre la base del document d'inscripció. La Mútua, en cas de produir-se un sinistre i encara no ha estat satisfeta la quota, resta alliberada de les seves obligacions.

En cas de manca de pagament de les quotes següents a la primera, la cobertura queda en suspens un mes després del dia del seu venciment. Si la Mútua no reclama el pagament dins els sis mesos següents al venciment de la quota, s'entén que l'assegurança queda extingida.

En qualsevol cas, la Mútua, quan la cobertura resta en suspens, únicament pot exigir el pagament de la quota del període de risc en curs.

Article 8è. Requisits per a causar dret a la prestació

8.1 Estar al corrent en el pagament de quotes.

8.2 Comunicar a la Mútua en un termini màxim de 7 dies des de la data del sinistre tota classe d'informació sobre les circumstàncies del sinistre.

8.3 Aportar la documentació següent:

8.3.1 Certificat literal de defunció;

8.3.2 Certificació, en el seu cas, estesa pel metge que hagi atès el difunt, en la qual figurin el nom i els cognoms d'aquest, i on s'especifiquin la causa i circumstàncies de la mort.

8.3.3 Declaració sobre la situació familiar del difunt, aportant documentació suficient per al reconeixement de drets.

8.3.4 Aquella altra complementària que raonadament determini la Junta.

Un cop completa la documentació presentada i obtinguts els informes que es considerin necessaris, la Mútua procedirà a la corresponent indemnització en un termini màxim de quaranta dies, o bé comunicarà als interessats la denegació de la sol·licitud. Aquest acord podrà ser recorregut segons el que disposen els Estatuts socials.

Article 9è. Prescripció

Les accions que es derivin d'aquesta assegurança prescriuran en el termini de cinc anys, a comptar des del dia que haurien pogut exercitar-se.

TÍTOL XVIII: Reglament de la prestació d'orfenesa

Article 1r. Naturalesa de la prestació

Consistirà en una renda mensual temporal que se satisfarà, en el supòsit de mort de l'assegurat, al beneficiari-assegurat, i fins que aquest compleixi l'edat contractada.

S'entén per beneficiari-assegurat el fill/a o, en el seu cas, tutelat, de l'assegurat que, prèvia designació, té dret a percebre les compensacions econòmiques previstes en aquest reglament per raó de la contingència de mort de l'assegurat.

Article 2n. Quantia i quotes de la prestació

S'estableixen tres modalitats de contractació en funció del període de cobertura:

- a) Fins que el beneficiari-assegurat compleixi l'edat de 18 anys.
- b) Fins que el beneficiari-assegurat compleixi l'edat de 21 anys.
- c) Fins que el beneficiari-assegurat compleixi l'edat de 25 anys.

Així mateix, s'estableixen dues opcions de renda assegurada:

- a) Renda constant.
- b) Renda creixent anualment.

Es podrà modificar la modalitat i l'opció de contractació, sempre i quan l'assegurat compleixi les condicions de valoració del risc assegurat. En aquest supòsit, la quota s'adaptarà a la nova modalitat subscrita.

Les ampliacions de l'import contractat dins dels límits establerts seran tractades com una nova subscripció, emetent-se per part de la Mútua dels corresponents del títol de subscripció. La no acceptació de les condicions particulars que s'estableixin impediran l'ampliació de la prestació.

La Junta Directiva de la Mútua podrà ampliar les modalitats i opcions de contractació, tenint en compte els límits que, en el seu cas, estableixi la vigent legislació sobre mutualitats. Per cadascuna de les modalitats d'aquesta prestació, el mutualista haurà de satisfer la quota que consta a les bases tècniques actuàries vigents i que són descrites en el corresponent títol de subscripció.

Als efectes de la determinació de la quota, es computarà com a edat la que correspongui a l'aniversari més proper de l'assegurat, tant per defecte com per excés.

Article 3r. Exclusions

El risc de mort està cobert per a qualsevol causa, sense cap limitació territorial ni professional, excepte la defunció produïda per suïcidi dins el primer any de vigència de l'assegurança.

No obstant això, resten excloses de la prestació la defunció produïda per alguna de les causes següents:

- a) Per activitat dolosa de l'assegurat i/o beneficiari.
- b) Per la participació de l'assegurat en delictes dolosos.
- c) Per la participació de l'assegurat en fets de guerra.
- d) Els produïts com a conseqüència directa o indirecta de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva o química.
- e) Els produïts per les conseqüències de malaltia o accident originats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança.

- f) Els produïts per conseqüències directes de la pràctica d'esports qualificats com de risc, tals com activitats subaquàtiques, el barranquisme, l'escalada, el salt de pont, el parapent, el vol lliure amb o sense motor i d'altres activitats anàlogues que es puguin incloure en aquesta catalogació.

Article 4t. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació:

- a) El mutualista.
- b) El cònjuge del mutualista.
- c) Qualsevol altra persona que convisqui amb el mutualista i que es trobi unida a ell per vincles familiars, de convivència o laborals. En tots aquests casos la seva inscripció la decidirà la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.
- d) En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil.

L'edat màxima per subscriure aquesta prestació serà 55 anys.

La cobertura cessarà l'últim dia del mes en què el beneficiari- assegurat compleixi l'edat civil contractada.

Així mateix, la cobertura o pagament de la pensió finalitzarà en el supòsit de mort del beneficiari assegurat cancel·lant-se l'assegurança, sense que, en cap cas, correspongui cap pagament ni extorn.

Article 5è. Deure d'informació

Prèviament a la inscripció, l'assegurat haurà d'emplenar un qüestionari de salut i declarar totes les circumstàncies personals conegudes que puguin influir en la valoració o acceptació del risc. La Mútua podrà fixar les exclusions que consideri oportunes.

Així mateix, l'assegurat té el deure d'informar, tan aviat com sigui possible, de totes les circumstàncies que agreugin el risc i que siguin de tal importància que si haguessin estat conegudes prèviament per la Mútua en el moment de l'inici de la cobertura, s'haguessin establert amb condicions especials o l'assegurança no hagués estat realitzada. No hi haurà obligació d'informar de les variacions de circumstàncies relatives al estat de salut de l'assegurat, que en cap cas es considerarà agreujant del risc.

Article 6è. Requisits per tenir dret a la prestació

6.1 Estar al corrent en el pagament de quotes.

6.2 Comunicar a la Mútua en un termini màxim de 60 dies naturals des de la data del sinistre tota classe d'informació sobre les circumstàncies del sinistre.

6.3 Aportar la documentació següent:

6.3.1 Certificat literal de defunció de l'assegurat.

6.3.2 Certificació, en el seu cas, estesa pel metge que hagi atès el difunt, en la qual figurin el nom i els cognoms d'aquest, i on s'especifiquin la causa i circumstàncies de la mort.

6.3.3 Certificat literal de naixement, aportant documentació suficient per al reconeixement de drets.

6.3.4 Aquella altra complementària que raonadament determini la Junta.

Un cop completa la documentació presentada i obtinguts els informes que es considerin necessaris, la Mútua procedirà a l'obertura del corresponent expedient de pensió en un termini màxim de quaranta dies, o bé comunicarà als interessats la denegació de la sol·licitud.

Durant la percepció de la renda, el beneficiari-assegurat haurà, anualment, d'acreditar la seva supervivència.

Article 7è. Valors garantits

Aquesta assegurança no atorga al mutualista drets de rescat, ni de reducció ni de bestreta.

Article 8è. Prescripció

Les accions que se'n derivin d'aquesta assegurança prescriuran en el termini de cinc anys, a comptar des del dia que haurien pogut exercitar-se.

TÍTOL XIX Reglament del Servei d'Enterrament

Article 1r. Definicions

Capital Assegurat: És l'import màxim que l'entitat ha de pagar en cas de sinistre, i que apareix en el títol de subscripció.

Títol de Subscripció: És el document que conté les condicions reguladores de la prestació. Formen part integrant del títol el reglament de la prestació, les Condicions Particulars, la Sol·licitud i tots els suplementos o apèndixs que s'emetin amb posterioritat i la complementin.

Quota: És el preu de l'assegurança. El rebut inclourà, a més, els impostos, tributs i recàrrecs que siguin legalment transferibles.

Termini de carència: Període de temps, comptat a partir de la data d'efecte de la prestació per a cada garantia contractada, durant el qual no entra en vigor alguna de les garanties.

Sinistre: Qualsevol fet les conseqüències del qual estan cobertes per alguna de les garanties.

Servei Fúnebre: És el conjunt d'elements i prestacions necessaris per efectuar el Sepeli de l'Assegurat mort, d'acord amb les especificacions i límits que apareixen el títol.

Domicili del mutualista i de la Mútua: El que consta en el títol de subscripció, que serà el que es tindrà en compte amb caràcter general.

Accident: Tot succés fortuït, originat per causa externa, sobtada i violenta, aliena a la voluntat de l'Assegurat, que directament produeixi un dany corporal en la seva persona causant-li una invalidesa o la mort.

Article 2n. Persones que intervenen.

Mutualista: És la persona física o jurídica que subscriu la prestació i a qui corresponen les obligacions que se'n derivin, llevat de les que, per la seva naturalesa, hagin de ser complides per l'Assegurat.

L'Assegurat: Persona resident a Espanya sobre la qual s'estableix l'assegurança i que consta nominativament designada com a tal en el títol.

En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil. En aquest cas l'assegurat serà qui designarà o modificarà la designació de beneficiaris.

Beneficiari: És la persona física designada per percebre de la Mútua les quantitats que aquesta hagi d'indemnitzar com a conseqüència de la mort dels Assegurats, llevat de l'import dels serveis que s'haguessin prestat amb càrrec a l'entitat, que seran abonats directament a les entitats que els hagin efectuat.

L'Assegurador: Alter Mútua de Previsió Social dels Advocats de Catalunya a Prima Fixa, amb domicili social a Barcelona, carrer Roger de Llúria 108, que assumeix la cobertura dels riscos objecte d'aquesta prestació.

Article 3r. Objecte

Alter Mútua garanteix, dins dels límits i condicions estipulats en el títol de subscripció i mitjançant el pagament de la quota que en cada cas correspongui, les cobertures corresponents a cadascuna de les garanties de l'assegurança la inclusió de les quals consten expressament recollides en aquest reglament, per a cadascun dels Assegurats.

Les garanties d'aquesta prestació són les següents:

- a) Garantia de Decessos.
- b) Garantia d'Assistència Familiar.

Article 4t. Garantia de Decessos

4.1 Descripció de la Garantia

Alter Mútua garanteix, amb el límit màxim del Capital Assegurat, la prestació d'un Servei Fúnebre, en el moment de la mort de cadascun dels Assegurats, d'acord amb aquest reglament i les condicions particulars establertes en el títol de subscripció.

Si la prestació del Servei Fúnebre esmentat no fos possible, o l'Assegurador no la portés a efecte per circumstàncies imprevisibles, l'entitat es compromet a reemborsar les despeses ocasionades com a conseqüència

d'aquest Servei Fúnebre fins a l'import del Capital Assegurat a les persones que acreditin suficientment haver satisfet les despeses esmentades originades per aquesta mort. Si no n'hi ha, es farà el pagament esmentat als Beneficiaris del mort.

Quan l'import del Servei Fúnebre prestat sigui inferior al Capital Assegurat, la Mútua abonarà al beneficiari la diferència resultant. El beneficiari, no obstant això, podrà optar per percebre l'import del Capital Assegurat si es fa càrrec de la contractació i pagament directe del Servei, llevat que sigui menor de catorze anys; en aquest cas l'obligació de la Mútua queda limitada al reemborsament de les despeses del Servei Fúnebre en què hagi incorregut, amb el límit del Capital Assegurat.

Quan l'import del Servei Fúnebre prestat sigui superior al Capital Assegurat per motiu de les despeses medicolegals que s'originin en els casos en què calgui la intervenció judicial, la Mútua es farà càrrec, sota aquestes circumstàncies, de l'excés de cost que es produeixi.

La Garantia de Decessos s'estén als assegurats, sigui quina sigui la causa de la mort, excepte per als riscos expressament exclosos.

L'Assegurança també comprendrà la prestació d'un Servei Fúnebre Especial en cas de mort dels fills de dones incloses en la relació d'Assegurats, si es donés durant el període de gestació o abans de complir trenta dies d'edat, a partir dels quals haurà d'estar assegurat per tenir dret al Servei Fúnebre que correspongui. També es garanteix la inhumació o incineració d'extremitats amputades a qualsevol dels Assegurats. En tots dos casos no serà procedent cap indemnització per diferència entre el cost del Servei Fúnebre i el Capital Assegurat.

Així mateix, l'Assegurador posarà a disposició del mutualista la possibilitat d'utilitzar la Xarxa de Proveïdors Funeraris perquè, en cas de necessitat i amb l'acceptació d'un pressupost presentat prèviament pel proveïdor funerari, puguin prestar el Servei Fúnebre als familiars del mutualista que no estiguin inclosos en el títol; en aquest cas l'import total del cost del servei serà a càrrec del mutualista.

4.2 Actuació en cas de Sinistre

El Capital Assegurat establert en la Garantia de Decessos per a cada assegurat representa el límit màxim que la Mútua ha de pagar en cada sinistre.

En cas de mort de l'assegurat, Alter Mútua estableix el procediment següent per fer efectius els compromisos que determina aquesta garantia:

- a) Es comunicarà a la Mútua, com més aviat millor, la defunció de l'assegurat mitjançant el Servei Telefònic disponible durant les 24 hores del dia, els 365 dies de l'any.
Per tal d'oferir en tot moment la qualitat del servei, la Mútua es reserva el dret a designar la funerària o les funeràries que faran el Servei Fúnebre.
Seran els beneficiaris els qui, seguint la voluntat de l'assegurat, si l'hagués expressada, podran escollir els diferents components del servei, amb càrrec i amb el límit màxim del Capital Assegurat, d'acord amb els que resultin procedents a la localitat del domicili de residència dels assegurats.

Quan un assegurat mori en una localitat diferent de la consignada en el títol de subscripció com a domicili de residència dels assegurats, es prestarà un Servei Fúnebre de categoria equivalent al contractat d'acord amb les modalitats existents a la localitat esmentada.

En cas que la mort de l'assegurat s'esdevingui fora d'Espanya i els beneficiaris optin per inhumar-lo en el lloc del sinistre, aquests darrers faran el servei pel seu compte i presentaran a la Mútua les factures corresponents, així com el certificat de defunció, i aquesta abonarà l'import amb el límit màxim del Capital Assegurat.

- b) Si, per causes de força major, circumstàncies imprevisibles o per voluntat dels beneficiaris del mort, Alter Mútua no hagués gestionat la prestació del Servei Fúnebre, s'obliga, si escau, a reemborsar les despeses ocasionades, fins el límit màxim del Capital Assegurat establert, a les persones que ho acreditin o, si no n'hi ha, als beneficiaris del mort, un cop presentats els documents indicats a continuació:

- Certificat de Defunció de l'assegurat.
- Factures, en forma legal, de les despeses dels serveis funeraris de l'assegurat.

En cas que sigui beneficiari de l'Assegurat, haurà d'aportar a més a més:

- Documents acreditatius de la personalitat dels beneficiaris.

- Certificat del Registre d'Actes d'Últimes Voluntats i, si escau, còpia de l'últim testament de l'Assegurat o declaració d'Hereus Abintestat.
- Carta de pagament o, si escau, declaració d'exempció de l'Impost General sobre Successions i Donacions.

Article 5è. Garantia d'Assistència Familiar

5.1 Trasllat Nacional i Internacional. Elecció Lliure del Lloc d'Inhumació en territori espanyol.

En cas de mort de l'assegurat a Espanya o en qualsevol lloc del món, Alter Mútua organitza i es fa càrrec del trasllat del cos des del lloc de defunció fins al cementiri o planta incineradora dins del territori espanyol elegit lliurement pels beneficiaris de l'assegurat mort, així com de les despeses d'embalsament, taüt mínim obligatori i formalitats administratives, sempre que no existeixi cap impediment per part de les autoritats per fer el trasllat o hi hagi causes de força major i el trasllat es faci per mediació de l'empresa funerària que l'entitat asseguradora designi en fer-se la declaració de mort corresponent.

Queden excloses d'aquesta garantia les despeses d'inhumació i cerimònia i en aquest cas es tindrà en compte el que estableix a aquest efecte l'article referent a la garantia de decessos.

Queda exclòs amb caràcter general el trasllat que no hagi estat comunicat prèviament a la Mútua i per al qual no s'hagués obtingut l'autorització corresponent.

S'exclou el trasllat en cas que la mort de l'assegurat s'esdevingui en països que es trobin en estat de guerra, insurrecció o conflictes bèl·lics de qualsevol tipus o naturalesa, tot i que no hi hagin estat declarats oficialment. En cas de fer ús d'aquesta garantia han de posar-se en comunicació amb el número de telèfon 902 202 006 i indicar el nom de l'assegurat, número de títol de mutualista, lloc on és i número de telèfon si truca des d'Espanya o + 34915149929, si truca des de l'estranger.

5.2 Assistència en Viatge

Per poder beneficiar-se de l'Assistència de Viatge, l'Assegurat haurà de ser resident a Espanya.

Les prestacions definides posteriorment seran vàlides amb caràcter anual, sempre que el temps de permanència de l'assegurat a l'estranger no sigui superior a 90 dies per viatge o desplaçament. Aquesta limitació no regirà quan el desplaçament sigui dins del territori espanyol.

Tenen validesa a tot el món, a partir del límit provincial de residència habitual de l'assegurat, excepte a Balears i Canàries on l'assistència serà prestada a més de 10 km del domicili de l'assegurat.

Les quanties econòmiques que figuren com a límit en cadascuna de les prestacions s'entenen com imports màxims acumulables durant l'anualitat corresponent.

5.2.1 Prestacions d'Assistència en cas de Mort

Retorn anticipat dels assegurats acompanyants

Quan s'hagi de traslladar l'assegurat per mort i aquesta circumstància impedeixi a la resta dels assegurats acompanyants el seu retorn fins al seu domicili pels mitjans inicialment previstos, la Mútua es farà càrrec de les despeses corresponents al seu transport fins al lloc de la seva residència habitual.

Acompanyament de menors en cas de mort

Si als assegurats que viatgin amb fills menors de 15 anys, els sorgeix la impossibilitat d'ocupar-se'n per causa de mort, coberta per la prestació, la Mútua organitzarà i assumirà el desplaçament, anada i tornada, d'una persona resident a Espanya designada per l'assegurat o la seva família, o d'una hostessa que designi l'entitat, per tal d'acompanyar els nens en el seu retorn al seu domicili habitual a Espanya, i en el menor temps possible.

Acompanyant de restes mortals

Si no hi hagués ningú per acompanyar en el trasllat les restes mortals de l'assegurat mort, la Mútua facilitarà a la persona, amb domicili habitual a Espanya, que designin els beneficiaris un bitllet d'avió de línia regular (classe turista) o de tren (primera classe), per acompanyar el cadàver.

Retorn de l'assegurat en cas de defunció d'un familiar En cas de defunció a Espanya del cònjuge o relació de convivència, pares, fills o germans de l'assegurat que es trobi en un desplaçament, l'entitat, un cop comunicat el fet, organitzarà i posarà a la seva disposició, i per assistir al sepeli (en el període màxim de 7 dies des de la mort), un bitllet d'anada i tornada en avió de línia regular (classe turista) o en tren (primera classe), o dos bitllets de tornada quan es torni al costat d'un acompanyant també assegurat i fins al lloc d'inhumació a Espanya.

Article 6è. Riscos exclosos

6.1 Queden exclosos de totes les garanties d'aquesta prestació, a més de les limitacions específiques de cadascuna d'aquestes, els riscos següents:

- a) Conflictes armats (hi hagi hagut o no declaració oficial de guerra).
- b) Motins i tumults populars.
- c) Reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva.
- d) Inundacions, huracans, tempestes, moviments sísmics i, en general, els fets la magnitud i gravetat dels quals siguin qualificats pel Govern de la Nació com a catàstrofe o calamitat nacional.
- e) Les malalties greus preexistents a la data d'incorporació de l'assegurat afectat, tot i que no hi hagi un diagnòstic concret. S'entén per preexistent aquelles malalties greus que causin simptomatologia evident o sospita raonable anterior a la data d'efecte de cada Garantia contractada per l'assegurat afectat.

Article 7è. Perfecció

Aquesta assegurança es formalitza amb el consentiment de les dues parts i mitjançant la signatura del títol de mutualista per l'assegurador i pel prenedor de l'assegurança, i les garanties previstes i cobertes entren en vigor el dia indicat en l'esmentat títol, una vegada satisfeta la primera quota convinguda. La Mútua podrà establir altres fórmules de consentiment i perfecció de l'assegurança, d'acord amb la normativa vigent aplicable

Article 8è. Duració

La durada de la prestació s'estableix per període de temps indefinit, mentre visqui l'assegurat, i la cobertura cessarà en el d'acord amb el que estableixen els Estatuts Socials de la Mútua o bé en el moment de la defunció de l'assegurat.

Article 9è. Quotes

Les quotes corresponents a aquesta prestació s'estableixen d'acord amb les tècniques actuàries de capitalització individual.

L'assegurança s'ha definit mitjançant un sistema de quotes creixents per trams d'edat fins els 70 anys, mantenint-se constant a partir dels 71 anys.

El títol de mutualista haurà d'incloure la informació sobre el capital assegurat, la quota inicial, la raó del creixement per trams i la quota final, per a cada assegurat.

Davant d'evolucions del cost dels serveis funeraris, la Mútua adaptarà el Capital Assegurat al nou cost i ajustarà les primes al nou import assegurat, per aquest motiu aplicarà a l'increment del capital la taxa de prima corresponent a l'edat de l'assegurat en aquell moment, utilitzant les bases actuàries de la prestació que la Mútua tingui en vigor en aquell moment.

Les quotes per aquesta prestació són anuals i es satisfaran mensualment. Si la primera quota no ha estat satisfeta per causa atribuïble al mutualista, la Mútua té dret a donar de baixa l'assegurança o a exigir el pagament de la quota no satisfeta en via executiva sobre la base del document d'inscripció. La Mútua, en cas de produir-se un sinistre i encara no haver estat satisfeta la quota, resta alliberada de les seves obligacions.

En cas de manca de pagament de les quotes següents a la primera, la cobertura queda en suspens un mes després del dia del seu venciment. Si la Mútua no reclama el pagament dins els sis mesos següents al venciment de la quota, s'entén que l'assegurança queda extingida.

En qualsevol cas, la Mútua, quan la cobertura resta en suspens, únicament pot exigir el pagament de la quota del període de risc en curs.

El pagament dels tributs, legalment repercutibles, de qualsevol naturalesa, creats o per crear, que es meritin per raó d'aquesta prestació o hi estiguin en relació, seran satisfets pel mutualista.

Article 10è. Bases

Aquesta assegurança té com a base les declaracions formulades per l'assegurat en la sol·licitud corresponent o en la proposició que, si escau, formuli la Mútua, així com el qüestionari que aquest presenti, emplenat pel mateix assegurat, la qual cosa comportarà l'acceptació del risc per part de l'entitat i determinarà els drets i obligacions derivats de la cobertura per a totes dues parts.

En cas que hi hagi hagut reserva o inexactitud en les declaracions del mutualista o de l'assegurat en respondre el Qüestionari preparat per la Mútua, aquesta podrà rescindir el Contracte en el termini d'un mes a partir del moment en què hagi conegut l'esmentada reserva o inexactitud, per la qual cosa farà un comunicat escrit en aquest sentit l'assegurat de la prestació.

En el supòsit d'indicació inexacta de la data de naixement l'assegurat, la Mútua només podrà deixar sense efecte la cobertura si la seva edat real, en el moment de la subscripció, excedeix els límits d'edat previstos.

Article 11è. Obligacions, Deures i Facultats.

11.1 Abans de la subscripció de la prestació, l'assegurat ha d'haver declarat totes les circumstàncies conegudes que influeixin en la valoració del risc per part de l'entitat, i respondre molt especialment i amb detall les preguntes del qüestionari que aquest li hagi presentat.

11.2 Durant la vigència del contracte, el mutualista o assegurat hauran de declarar:

a) Les circumstàncies que puguin agreujar el risc i siguin d'una naturalesa tal que si la Mútua les hagués conegut abans de la perfecció de l'assegurança, no hauria acceptat la cobertura del risc o, si escau, ho hauria fet en unes condicions més costoses per al mutualista. No hi haurà obligació d'informar de les variacions de circumstàncies relatives al estat de salut de l'assegurat, que en cap cas es considerarà agreujant del risc.

En el cas que el mutualista o l'assegurat hagi obrat fraudulentament o de mala fe, la Mútua quedarà alliberat de la prestació corresponent.

11.3 El mutualista i, si escau, l'assegurat o beneficiari, ha de comunicar qualsevol canvi d'adreça a la Mútua, i notificar-li-ho fefaentment. Si hi ha un canvi de població, el servei s'adaptarà als Serveis Funeraris vigents en l'esmentat lloc.

Article 12è. Persones assegurades

Llevat que s'hagi pactat el contrari, en la data d'incorporació de l'Assegurat a la pòlissa, seran susceptibles de ser assegurades aquelles persones que tinguin una edat actuarial igual o inferior a 70 anys.

Article 13è. Períodes de carència

No s'estableix cap període de carència.

Article 14è. Designació i canvi de beneficiaris

14.1 La designació i canvi de beneficiaris són drets exclusius del mutualista.

14.2 El mutualista pot renunciar a aquests drets en favor d'una altra persona. L'esmentada renúncia ha de ser de forma expressa i per escrit.

14.3 La designació del beneficiari pot efectuar-se en el títol corresponent, o en qualsevol declaració escrita comunicada a l'entitat asseguradora, o per testament.

14.4 Si els beneficiaris no estan designats i identificats amb el seu nom, sinó d'una forma genèrica, com «el cònjuge», «els fills», o «els hereus», l'esmentada designació s'interpretarà de la manera següent:

- Cònjuge: La persona que ho sigui en el moment de la mort de l'assegurat.
- Fills: Tots els descendents amb dret a herència.
- Hereus: Els que tinguin tal condició en el moment de la mort de l'assegurat.

En els tres casos, caldrà fer constar si són el cònjuge, els fills o els hereus del mutualista, de l'assegurat o d'una altra persona. En cas que no s'hagi especificat, el dret correspondrà al cònjuge, els fills o els hereus del Prenedor.

Article 15è. Àmbit Territorial

Les Garanties d'aquesta prestació són vàlides, llevat que es pacti o estableixi el contrari, a tot el món, sempre que l'assegurat tingui la seva residència a Espanya.

Les indemnitzacions corresponents seran satisfetes a Espanya, i en la moneda de curs legal.

Article 16è. Legislació i Jurisdicció competent

Aquesta cobertura queda sotmès a la jurisdicció espanyola i, dins d'aquesta, serà jutge competent per al coneixement de les accions que se'n derivin el del domicili de l'assegurat, i serà nul qualsevol pacte contrari. S'aplicarà la legislació espanyola.

Article 17è. Prescripció de les accions

Totes les accions que es derivin d'aquesta assegurança prescriuran en el termini de cinc anys, a comptar des del dia que haurien pogut exercitar-se.

TÍTOL XX: Reglament del Subsidi Econòmic d'Incapacitat Professional i Hospitalària

Article 1r. Naturalesa i concepte.

El present reglament, junt amb els seus annexes i les condicions particulars establertes en el títol de subscripció, així com les condicions generals per a tenir dret a les prestacions incloses en el títol I dels reglaments, regula i defineix un conjunt de cobertures incloses en aquesta prestació, i que consistirà en una indemnització econòmica diària que el mutualista percebrà en el cas que succeeixin qualsevol de les contingències següents:

- Incapacitat Transitòria: Situació d'incapacitat de l'assegurat, derivada de malaltia, accident o naixement de fill o filla, que li privi totalment l'exercici professional de l'advocacia o de la professió o treball habitual.

També serà indemnitzable:

- La paternitat, en el supòsit de naixement de fill o filla i l'adopció de menor entès com aquell procés legal, psicològic i social que permet a la persona adoptada integrar-se plenament en el sí d'una família en la qual no ha nascut. L'adopció sempre la constituirà un jutge.

S'assimila a l'adopció, la mesura d'acolliment preadoptiu com a pas previ a l'adopció que es constituirà més endavant per resolució judicial.

Serà incompatible la indemnització per acolliment preadoptiu amb la percepció de la mateixa un cop produïda l'adopció definitiva.

- La cura dels menors de 18 anys afectats per càncer o altres malalties greus, que impliquin un ingrés hospitalari de llarga durada que requereixi, per part dels progenitors, adoptants o tutors, una cura directa, contínua i permanent durant l'hospitalització i tractament continuat de la malaltia. Es considerarà així mateix com 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.

Seràn beneficiaris del subsidi els mutualistes progenitors, adoptants o tutors, que com a conseqüència de la cura del menor li privi totalment de l'exercici del seu treball habitual de manera directa, continua i permanent. En el cas de que ambdues persones progenitors, adoptants o tutors tinguessin dret al subsidi, només se'ls podrà reconèixer a una d'elles, amb independència del nombre de menors que estiguin afectats per càncer o altra malaltia greu i que requereixin una cura directa continua i permanent.

- Incapacitat parcial: Situació d'incapacitat de l'assegurat per causa d'una malaltia o accident, que sense constituir una incapacitat transitòria total, l'impedeixi substancialment l'exercici professional o treball habitual.

També serà indemnitzable el període d'al·letament derivat de naixement de fill o filla o adopció.

- Hospitalització: Permanència en clínica o hospital motivada per una intervenció quirúrgica, procés de malaltia, tractament psiquiàtric o accident.

Article 2n. Definicions

A efectes d'aquest reglament, s'entén per:

Data d'efecte: Data d'inici de la cobertura d'aquest subsidi

Data de venciment: Final del període de cobertura

Durada de la cobertura: Aquesta prestació s'estableix amb una durada anual prorrogable

Anualitat d'assegurança: Període que va des de la data d'efecte a la data de venciment. Sempre serà inferior o igual a l'any. En cas de pròrroga, període que va des de l'inici de la pròrroga fins al nou venciment.

Article 3r. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació els mutualistes persones físiques.

En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, seran assegurats les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil. En aquest supòsit, qui percebrà el subsidi serà l'assegurat.

S'estableix com edat màxima per subscriure aquesta prestació que en el moment d'efectuar la sol·licitud de la inscripció l'assegurat no hagi sobrepassat l'edat de 50 anys.

Article 4t. Quantia i quotes del Subsidi.

4.1. La quantia assignada a cada contingència es determinarà anyalment a l'Assemblea General del primer semestre de l'any.

L'Assemblea podrà fixar diferents mòduls de quantia del subsidi, podent subscriure un o més dels mòduls establerts i sol·licitar-ne l'ampliació.

Les ampliacions contractades seran tractades com una nova subscripció, emetent-se per part de la Mútua els corresponents suplements del títol de subscripció. La no acceptació de les condicions particulars que s'estableixin impediran l'ampliació de la prestació.

El subsidi serà diari mentre duri la contingència.

En el supòsit de naixement de fill o filla, adopció i en cas d'al·letament es satisfarà una prestació única.

Les quantitats aprovades per l'Assemblea General seran d'aplicació, mutualista a mutualista, a partir del venciment anual immediatament posterior a la data d'aprovació i la quota s'adaptarà a la nova quantitat subscrita.

4.2. El subsidi de la incapacitat parcial no podrà superar el 50% del corresponent al de la incapacitat transitòria. Addicionalment, i únicament pels supòsits d'incapacitat transitòria, i per als mutualistes menors de seixanta-cinc anys, a partir del dia noranta-un de l'acreditació per una mateixa malaltia o accident, l'Assemblea General determinarà una quantitat complementària a la indicada en el primer paràgraf del punt anterior.

4.3. Pel que fa a la prestació en cas d'hospitalització, la quantia s'establirà per cada 24 hores d'internament.

L'import del subsidi es duplicarà durant l'estada en unitats de "semi-crítics" i es triplicarà durant l'estada a la "Unitat de Vigilància Intensiva."

4.4. Les quotes d'aquesta prestació s'han calculat en base a quota anual amb possibilitat de fraccionament mensual, sense que sigui d'aplicació cap recàrrec per aquest concepte.

4.5. Els mutualistes incorporats per primera vegada o reincorporats a la Mútua que tinguin més de 35 anys d'edat en produir-se la incorporació o reincorporació, tindran dret a la quantia total del subsidi, si bé els caldrà l'acompliment de l'exigència d'homogeneïtat de riscos i aportacions que s'estableix a l'article 28.4 dels Estatuts, fent aportacions addicionals d'acord amb l'edat que tinguin en el moment de la incorporació, o reincorporació, de les característiques següents:

Un recàrrec sobre la quota periòdica vigent en cada moment, del percentatge següent:

Dels 36 als 40 anys d'edat 20%

Dels 41 als 45 anys d'edat 40%

Dels 46 als 50 anys d'edat 60%

Article 5è. Requisits per tenir dret a la prestació

5.1. Per tenir dret a la prestació, l'assegurat caldrà:

5.1.1. Que estigui exercint, per compte propi o aliè, l'advocacia o la seva professió o treball habitual. Als efectes d'acreditar aquesta situació, el mutualista haurà de presentar la documentació de la seva alta censal vigent, certificat d'alta a la Seguretat Social o document equivalent.

5.1.2. En cas de malaltia o accident, que presenti a les oficines de la Mútua, dins els terminis establerts a l'article següent, informe mèdic emplenat i signat pel facultatiu que l'assisteixi, en el qual es detalli l'afecció que pateix, i la documentació corresponent a l'ingrés hospitalari, si és el cas.

5.1.3. En el supòsit de naixement de fill o filla i adopció, que sol·liciti la prestació dins dels seixanta dies naturals següents al part o a l'efectivitat de l'adopció.

5.1.4. En el cas d'adopció que presenti a les oficines de la Mútua el justificant de la sol·licitud d'adopció i acreditar mitjançant resolució administrativa o acte judicial l'efectivitat de l'inici de l'adopció.

5.1.5. Per als supòsits de naixement de fill o filla i adopció s'haurà de presentar documentació acreditativa del cessament temporal de l'activitat professional o laboral mentre romangui la situació d'incapacitat temporal.

5.1.6. Per al supòsit de la cura de menors, s'haurà de presentar la sol·licitud del progenitor, adoptant o tutor, on haurà de quedar acreditat per un facultatiu dels serveis mèdics responsable de l'assistència del menor, en el que

s'expressi la necessitat de la cura del menor per trobar-se afectat per càncer o una altra malaltia greu, que requereixi ingress hospitalari de llarga durada i tractament continuat de la malaltia, així com una declaració en la qual el sol·licitant faci constar que aquesta cura li priva totalment de l'exercici del seu treball habitual. En aquest cas, el mutualista beneficiari del subsidi haurà d'estar inscrit a la Mútua com a opció alternativa al Règim Especial de Treballadors Autònoms de la Seguretat Social.

5.1.7. Pel que fa a la contingència d'hospitalització, que sol·liciti la prestació econòmica dins el termini de seixanta dies naturals següents a l'alta hospitalària, sempre que no hagin transcorregut més de cent vint dies des de l' inici de l'hospitalització.

5.1.8. Pel que fa a les situacions de baixa mèdica, que presenti cada trenta dies i mentre duri la situació, comunicat mèdic de confirmació d'incapacitat signat pel metge que l'assisteixi. En el cas de la cura de menors, haurà de presentar-se un comunicat de la confirmació de la malaltia del menor cada 30 dies

5.1.9. Que es sotmeti a les visites, revisions i exàmens mèdics que decideixi la Mútua.

Article 6è. Durada del dret a la Prestació.

6.1. A cadascun dels processos d'incapacitat ocasionats per una mateixa malaltia o accident, l'assegurat tindrà dret a un termini màxim de tres-cents cinquanta-vuit dies en cas d'incapacitat transitòria i, a un termini màxim de cent vuitanta dies en cas d'incapacitat parcial.

6.2. En el supòsit de naixement de fill o filla i adopció, es satisfarà una prestació equivalent a cent dies d'incapacitat transitòria i en cas d'al·letament, setanta-cinc dies d'incapacitat parcial.

En aquests supòsits, no serà d'aplicació el que disposa l'art. 4.2 en tant a la quantitat complementària per a mutualistes menors de 65 anys.

La percepció de la indemnització per naixement de fill o filla, adopció o, en el seu cas, al·letament, serà incompatible amb la percepció del subsidi diari per causa de malaltia o accident o pel supòsit de la cura del menor.

6.3. Quan un mateix motiu sigui causa de períodes discontinus d'incapacitat, el còmput del termini màxim que preveu l'apartat 1) es computarà sumant els diferents períodes d'incapacitat que s'hagin sofert. No obstant això, el total de dies computables per un mateix motiu, i de tots aquells processos que se'n derivin directament, no excedirà del còmput màxim establert al punt 6.1.

Excepcionalment, es podrà iniciar un nou període de durada màxima de la prestació si l'assegurat ha romàs en situació d'alta mèdica o laboral, emesa pel facultatiu corresponent, durant un període ininterromput superior a tres anys.

6.4. La prestació d'incapacitat s'acredita des del dia vuitè natural següent al del seu inici, si la sol·licitud de la prestació i el comunicat mèdic de baixa s'han registrat a les oficines de la Mútua dins el termini dels set dies primers de la incapacitat.

6.5. Si entre la data d'inici de la incapacitat i la del registre de la sol·licitud i comunicació mèdica a les oficines de la Mútua hi ha més de set dies naturals, la prestació s'acreditarà des del dia del registre i mai no tindrà caràcter retroactiu.

6.6. No s'admetrà a tràmit, ni serà causa de dret a la prestació, la situació d'incapacitat que, a la presentació de la sol·licitud al registre de la Mútua, ja hagi finalitzat.

6.7. Si en un mateix període de baixa mèdica, l'assegurat presentés més d'un motiu d'incapacitat, se satisfarà el subsidi contractat, únicament per dia d'incapacitat, computant-se els diferents motius en el període que l'assegurat es trobés en aquesta situació.

6.8. Si l'assegurat romangués en situació d'incapacitat transitòria, però aquesta incapacitat deixés de ser total, la junta directiva podrà acordar el cessament del dret a percebre aquella contingència i iniciar, des del dia següent, la percepció del subsidi diari per incapacitat parcial.

6.9. Per cadascun dels períodes de permanència en clínica o hospital, l'assegurat tindrà dret a la prestació durant un període màxim de noranta dies d'estada per any. En qualsevol cas, ja sigui d'una forma consecutiva o en períodes diferents, no es podrà percebre per un període superior a l'indicat anteriorment.

6.10. En el cas de la cura de menors de 18 anys seran aplicables les anteriors disposicions 6.1, 6.2, 6.4, 6.5, 6.6 i 6.7.

Article 7è. Aprovació, denegació i suspensió.

La Junta Directiva aprovarà o denegarà la sol·licitud i notificarà la seva decisió a l'interessat, i indicarà, en el supòsit de ser aprovatòria, la data d'inici de l'acreditació i la quantia. Si és denegatòria, s'indicarà la causa i els recursos que siguin procedents.

La Junta té la facultat de suspendre el pagament per les diferents contingències quan el mutualista incompleixi les seves obligacions o s'aprecii la transgressió dels preceptes que regulen la concessió d'aquest dret. La Junta Directiva acordarà la represa del pagament quan s'hagin compensat les anomalies i les omissions motivadores de la suspensió. El període de la suspensió i el de la interrupció mai no serà deduïble del termini que s'ha previst a l'article anterior.

Article 8è. Cessament del dret.

El cessament del dret a les diverses contingències que conformen aquesta prestació es produirà per la finalització del procés d'incapacitat, per l'alta mèdica i/o hospitalària presentada per l'interessat o acordada per la Junta Directiva, per exhauriment del termini màxim, previst a l'article 6è, pel reconeixement a l'assegurat de la invalidesa permanent o bé pel cessament definitiu de l'exercici professional de l'advocacia o de la professió o treball habitual per jubilació.

També podrà cessar el dret per la no concurrència, durant el procés, de qualsevol de les condicions generals, a les quals se supedita la concessió de les prestacions, d'acord amb l'article 3r. del Títol I i amb allò que aquest Títol disposa o bé per la finalització del procés d'Incapacitat transitòria per concessió de la Incapacitat parcial, i viceversa.

En el cas de la cura dels menors de 18 anys el cessament es produirà per la reincorporació al treball de la persona beneficiària, per no existir la necessitat de la cura directa, contínua i permanent del menor degut a la millora del seu estat o alta mèdica per curació, per complir el menor 18 anys, per mort del menor o de la persona beneficiària de la prestació

Article 9è. Períodes de Carència.

Per a percebre qualsevol de les cobertures descrites en aquest Reglament, caldrà que els assegurats tinguin una antiguitat mínima de sis mesos en aquesta prestació quan es produeixi el fet causant de la mateixa, excepte si el fet causant és el naixement de fill o filla, l'adopció i l'al·letament, en els quals l'antiguitat serà de vuit mesos. No es comptarà antiguitat en cas d'accident sofert després de la incorporació o la reincorporació del mutualista.

Article 10è. . Riscos Exclousos.

No podran gaudir de qualsevol de les indemnitzacions descrites anteriorment els ingressos hospitalaris i les malalties originades per qualsevol de les circumstàncies següents:

- Internaments produïts per patologies orgàniques, psíquiques o toxicomanies adquirides amb anterioritat a la subscripció.
- Patologies prèvies a la data d'inscripció a la prestació o derivades de la valoració tècnica de la declaració de salut.
- Patologies derivades d'autolesions provocades pel mateix assegurat.
- Les malalties derivades de causes no patològiques o de tractaments produïts per aquestes mateixes causes.
- Les patologies ocasionades per conductes o actes realitzats amb ànim fraudulent en quant l'obtenció de la prestació.

Tampoc disposaran de cobertura:

- Internaments per a diagnòstics i reconeixements sistemàtics, cures de repòs, períodes d'aïllament, i per a tractaments estètics o dels seus derivats, sempre que no siguin, en aquest darrer cas, per causa derivada d'accident o defecte congènit a excepció de la reconstrucció mamària per mastectomia i reconstrucció bilateral.

- Estades en residències geriàtriques, centres en règim sociosanitari o ingressos domiciliaris.

TÍTOL XXI: Reglament de la prestació d'Incapacitat Permanent Absoluta

Article 1r. Naturalesa de la prestació

Consistirà en una renda mensual temporal que se satisfarà al mutualista de la prestació, en el supòsit que es trobi en una situació d'Incapacitat Permanent i Absoluta.

S'entén per Incapacitat Permanent i Absoluta la situació física irreversible provocada per un accident o malaltia originades independentment de la voluntat del mutualista, determinant de la total ineptitud d'aquest pel manteniment permanent de qualsevol relació laboral o activitat professional.

Article 2n. Quantia i quotes de la prestació

S'estableix una única modalitat de contractació fins a la quantia de renda mensual màxima de 1.200 euros.

Així mateix, s'estableixen dues opcions de renda assegurada:

- a) Renda constant.
- b) Renda creixent anualment.

A cada venciment anual es podrà modificar l'opció de contractació, sempre i quan el mutualista compleixi les condicions de valoració del risc assegurat. En aquest supòsit, la quota s'adaptarà a la nova modalitat subscrita.

Les ampliacions de l'import contractat dins dels límits establerts seran tractades com una nova subscripció, emetent-se per part de la Mútua el corresponent títol de subscripció. La no acceptació de les condicions particulars que s'estableixin impediran l'ampliació de la prestació.

La Junta Directiva de la Mútua podrà ampliar les opcions i modalitats de contractació, tenint en compte els límits que en el seu cas, estableixi la vigent legislació sobre Mutualitats.

Per cadascuna de les opcions d'aquesta prestació, el mutualista haurà de satisfer la quota que consta a l'annex d'aquest reglament.

Article 3r. Durada de la Prestació.

Aquesta assegurança té una durada d'un any, prorrogant-se, anualment, fins la data màxima de venciment definida en el títol de subscripció.

El dret a la percepció d'aquesta prestació comença a la data en que es reconeix la situació d'incapacitat permanent absoluta i finalitza a la data màxima de venciment. No obstant, s'estableix un període mínim de percepció de la renda, en cas de supervivència, de cinc anys a comptar des de la declaració d'Incapacitat Permanent Absoluta.

Article 4t. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació els mutualistes que en el moment de subscriure-la no hagin sobrepassat l'edat de 60 anys.

La cobertura cessarà l'últim dia del mes en què el mutualista compleixi l'edat de 67 anys.

Així mateix, la cobertura o pagament de la pensió finalitzarà en el supòsit de mort del mutualista cancel·lant-se l'assegurança, sense que, en cap cas, correspongui cap pagament ni extorn.

Article 5è. Requisits per tenir dret a la prestació

5.1 Que tingui una antiguitat mínima de sis mesos en el subsidi econòmic d' Incapacitat corresponent quan es produeixi el fet causant originari que produeixi la incapacitat permanent absoluta. No es comptarà antiguitat en cas d'accident sofert després de la incorporació o la reincorporació del mutualista.

5.2 Que es presenti la corresponent sol·licitud a les oficines de la Mútua.

5.3 Estar al corrent en el pagament de quotes.

5.4 Sol·licitar la prestació de la Mútua en un termini màxim d'un any des de la data d'acreditació de la situació d'incapacitat permanent, presentant la resolució atorgada per l'òrgan administratiu competent o bé per els facultatius designats per l'entitat, així com tota la informació mèdica necessària, que acrediti la situació esmentada.

5.5 Un cop completa la documentació presentada i obtinguts els informes que es considerin necessaris, la Mútua procedirà a l'obertura del corresponent expedient de pensió en un termini màxim de trenta dies, o bé comunicarà als interessats la denegació de la sol·licitud. Aquest acord podrà ser recorregut segons el que disposen els estatuts socials.

Durant la percepció de la renda, el mutualista haurà d'acreditar anualment el seu estat de salut, tot aportant la documentació mèdica que certifiqui el manteniment de la situació d'incapacitat permanent absoluta.

5.6 El reconeixement de la Incapacitat Permanent Absoluta és incompatible amb les situacions d'incapacitat Transitòria, Incapacitat Professional Parcial i Incapacitat Professional i Hospitalària establertes per la Mútua, prestacions en les que es causarà baixa automàticament.

Article 6è. Exclusions

El risc d'Incapacitat Permanent i Absoluta està cobert sigui quina sigui la causa, sense cap limitació territorial ni professional.

No obstant això, resten excloses de la prestació les situacions produïdes per alguna de les causes següents:

- a) Per activitat dolosa de l'assegurat.
- b) Pels sinistres causats intencionadament per l'assegurat de la prestació.
- c) Per les conseqüències de malaltia o accident originats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança.
- d) Actes d'imprudència temerària, fets delictius o dolosos o per intervenir en actes notòriament perillosos no justificats per necessitats professionals.
- e) Les lesions o les conseqüències d'intervencions quirúrgiques o tractaments que es realitzin per raons diferents a les sanitàries, com els processos de cirurgia estètica o dels seus derivats.
- f) Conseqüències directes o indirectes de reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, excepte les produïdes per tractament mèdic.
- g) Aquelles que no siguin clínicament comprovables o en les quals l'única manifestació sigui el dolor.
- h) Accidents produïts com a conseqüència de fenòmens de la naturalesa de caràcter catastròfic, com també conflictes armats.
- i) Conseqüències directes de la pràctica, de forma habitual, d'esports qualificats com de risc, tals com activitats subaquàtiques, el barranquisme, l'escalada, el salt de pont, el parapent, el vol lliure amb o sense motor i d'altres activitats anàlogues que es puguin incloure en aquesta catalogació.

Article 7è. Valors garantits

Aquesta assegurança no atorga al mutualista drets de rescat, ni de reducció ni de bestreta.

Article 8è. Prescripció

Les accions que se'n derivin d'aquesta assegurança prescriuran en el termini de cinc anys, a comptar des del dia que haurien pogut exercitar-se.

TÍTOL XXII: Reglament de la prestació de Renda de Viduïtat.

Article 1r. Preliminar

El present reglament, juntament amb les condicions particulars establertes al Títol de Mutualista, les condicions generals per tenir dret a les prestacions incloses al Títol I dels Reglaments, els Estatuts de la Mútua i les disposicions legals d'aplicació regulen la prestació "renda de viduïtat", definint l'abast de les prestacions garantides i els drets i deures de les parts.

Article 2n. Definicions:

A efectes d'aquest Reglament, s'entén per:

Prenedor: Persona que subscriu l'assegurança, mutualista.

Persones protegides:

Primer assegurat -> Persona física exposada al risc de mort.

Segon assegurat -> Cònjuge o parella de fet, expressament designada pel primer assegurat i identificada en el Títol de la prestació, exposada al risc de supervivència o longevitat, i que té dret a percebre la renda prevista en aquest reglament.

Data d'efecte: Data d'inici de la cobertura de risc de mort del primer assegurat.

Durada de la cobertura: Aquesta prestació s'estableix amb una durada anual prorrogable.

Edat màxima de la cobertura: La cobertura de risc es prorrogarà anualment com a màxim fins el dia 1 del mes següent en que el primer assegurat compleixi l'edat màxima concertada.

Anualitat d'assegurança: Període que va des de la data d'efecte a la data de venciment. Sempre serà inferior o igual a l'any.

En cas de pròrroga, període que va des de l'inici de la pròrroga fins al nou venciment.

Edat actuarial: Edat de l'assegurat que correspongui a l'aniversari de naixement més proper a la data de càlcul, tant per defecte com per excés.

Bases tècniques: Conjunt format pel tipus d'interès, taules de mortalitat i de supervivència i els recàrrecs per despeses de gestió d'aplicació per determinar el cost o quotes de la prestació.

Article 3r. Naturalesa de la prestació

Consistirà en una renda periòdica vitalícia que se satisfarà al segon assegurat mentre visqui, en el supòsit de mort del primer assegurat durant la vigència de la cobertura de risc.

En cas de mort del segon assegurat estan viu el primer, s'anul·la l'assegurança.

Article 4t. Quantia de la prestació

S'estableixen dues opcions de renda assegurada:

- a) Renda constant.
- b) Renda creixent anualment.

Si la subscripció és en la modalitat de renda creixent, aquesta s'aplicarà anualment a partir de la data indicada al Títol de Mutualista.

També s'indicarà en el Títol de Mutualista el fraccionament de la renda, l'import inicial de la renda fraccionada, i si la renda és creixent, la seva data d'inici i el percentatge assignat.

La Junta Directiva de la Mútua podrà ampliar les modalitats i opcions de contractació, tenint en compte els límits que en el seu cas, estableixi la vigent legislació sobre Mutualitats.

Les ampliacions contractades dins dels límits establerts seran tractades com una nova subscripció, emetent-se per part de la Mútua el corresponent títol de subscripció. La no acceptació de les condicions particulars que s'estableixin impediran l'ampliació de la prestació.

Article 5è. Quotes

Les quotes d'aquesta prestació s'han calculat en base a quota anual amb possibilitat de fraccionament, sense que sigui d'aplicació cap recàrrec per aquest concepte.

El fraccionament figurarà al Títol de Mutualista.

La quota que correspon a l'anualitat d'assegurança es calcula en funció de l'edat actuarial i sexe del primer assegurat i del capital equivalent a la renda concertada, entenent com a tal el valor actual de la renda vitalícia subscrita tenint en compte la probabilitat de supervivència del segon assegurat i el tipus d'interès previst per a l'actualització.

El pagament de les successives quotes finalitza en arribar al venciment de l'assegurança o be quan es produeix la mort del primer assegurat estan viu el segon.

Comportarà l'anul·lació de la prestació, sense que correspongui cap extorn de quotes:

a) La defunció del segon assegurat durant la vigència de l'anualitat d'assegurança.

b) La comunicació expressa del primer assegurat de cessament de la relació conjugal o de convivència.

En aquest supòsit, no es podrà anul·lar la prestació quan la sentència judicial ferma de separació o divorci, el segon assegurat sigui creditor de la pensió compensatòria prevista a l'article 97 del Codi Civil, o prestació compensatòria prevista a l'article 233.14 del Codi Civil de Catalunya, i que aquesta quedés extingida per la defunció del primer assegurat.

Tanmateix, tampoc es podrà anul·lar la prestació quan el segon assegurat separat o divorciat, hagi estat víctima d'un delictes de violència de gènere mitjançant sentència ferma o arxiu del procediment per extinció de la responsabilitat penal per la defunció.

Article 6è. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació aquells mutualistes que reuneixin les condicions generals que es regulen a l'article tercer del Títol I d'aquests reglaments per a tenir dret a les prestacions.

En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, seran assegurats les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil.

Per subscriure aquesta prestació, l'edat màxima del primer assegurat serà 65 anys, podent-se ampliar aquesta edat màxima en el supòsit de modificació de l'edat legal de jubilació.

La cobertura cessarà l'últim dia del mes en què el primer assegurat compleixi l'edat de 67 anys.

Article 7è Deure d'informació

Prèviament a la inscripció, el primer assegurat haurà de complimentar un qüestionari de salut i declarar totes les circumstàncies personals conegudes que puguin influir en la valoració o acceptació del risc. La Mútua podrà fixar les exclusions i recàrrecs per agreujament del risc que consideri oportunes o establir les condicions especials que precisi la tècnica asseguradora.

Així mateix, l'assegurat té el deure d'informar, tan aviat com sigui possible, de totes les circumstàncies que agreugin el risc i que siguin de tal importància que si haguessin estat conegudes prèviament per la Mútua en el moment de l'inici de la cobertura, s'haguessin establert amb condicions especials o l'assegurança no hagués estat realitzada. No hi haurà obligació d'informar de les variacions de circumstàncies relatives al estat de salut de l'assegurat, que en cap cas es considerarà agreujant del risc.

La Mútua renuncia expressament al dret de cancel·lació i al dret de modificació de primes i/o prestacions a nivell individual quan les circumstàncies que agreugin el risc hagin estat originades en un moment posterior al inici de la cobertura.

Article 8è. Error en l'edat

En el supòsit d'indicació inexacta de la data de naixement del primer i/o del segon assegurat, la Mútua només podrà deixar sense efecte la cobertura si les seves verdaderes edats, en el moment de la subscripció, excedeixen dels límits d'edat previstos.

En qualsevol cas, si com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat del primer assegurat la quota satisfeta fos inferior a la que li correspondria, la prestació es reduiria en proporció a la quota satisfeta. En cas contrari, si la quota pagada és superior a la que s'hauria hagut d'abonar, la Mútua està obligada a restituir l'excés de quotes satisfetes, sense interessos.

I si com a conseqüència d'una declaració inexacta de l'edat del segon assegurat el capital equivalent a la renda concertada fos inferior al que li correspondria, la prestació es reduiria en proporció. En cas contrari, si el capital equivalent a la renda concertada fos superior, la prestació també augmentaria en proporció.

Article 9è. Requisits per tenir dret a la prestació

9.1. Estar al corrent en el pagament de quotes.

9.2. Comunicar a la Mútua en un termini màxim de 60 dies naturals des de la data del sinistre tota classe d'informació sobre les circumstàncies del sinistre.

9.3. Aportar la documentació següent:

9.3.1. Certificat literal de defunció del primer assegurat.

9.3.2. Certificació, en el seu cas, estesa pel metge que hagi atès el difunt, en la qual figurin el nom i els cognoms d'aquest, i on s'especifiquin la causa i circumstàncies de la mort.

9.3.3. Certificat literal de naixement del segon assegurat.

9.3.4. Qualsevol documentació complementària per al reconeixement de drets del segon assegurat que raonadament determini la Junta.

Un cop completa la documentació presentada i obtinguts els informes que es considerin necessaris, la Mútua procedirà a l'obertura del corresponent expedient de pensió en un termini màxim de quaranta dies, o bé comunicarà als interessats la denegació de la sol·licitud. Aquest acord podrà ser recorregut segons el que disposen els estatuts socials.

Durant la percepció de la renda, el segon assegurat haurà, anualment, d'acreditar la seva supervivència.

Article 10è. Exclusions

El risc de mort del primer assegurat està cobert sigui quina sigui la causa, sense cap limitació territorial ni professional, excepte la defunció produïda per suïcidi dins el primer any de vigència de l'assegurança.

No obstant això, resten excloses de la prestació la defunció produïda per alguna de les causes següents:

- a) Per activitat dolosa del primer i/o del segon assegurat.
- b) Per la participació del primer assegurat en delictes dolosos.
- c) Per la participació del primer assegurat en fets de guerra.
- d) Els produïts com a conseqüència directa o indirecta de la reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva o química.
- e) Els produïts per les conseqüències de malaltia o accident originats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança.
- f) Els produïts per conseqüències directes de la pràctica d'esports qualificats com de risc, tals com activitats subaquàtiques, el barranquisme, l'escalada, el salt de pont, el parapent, el vol lliure amb o sense motor i d'altres activitats anàlogues que es puguin incloure en aquesta catalogació.

Article 11è. Valors garantits

Aquesta assegurança no atorga al mutualista drets de rescat, ni de reducció ni de bestreta.

Article 12è. Prescripció

Les accions que es deriven d'aquesta assegurança prescriuran en el termini de cinc anys, a comptar des del dia que haurien pogut exercitar-se.

TÍTOL XXIII : Reglament de rendes vitalícies

Article 1r. Preliminar

El present reglament, juntament amb les condicions particulars establertes al Títol de Mutualista, les condicions generals per tenir dret a les prestacions incloses al Títol I dels Reglaments, els Estatuts de la Mútua i les disposicions legals d'aplicació regulen la "prestació de rendes vitalícies", definint l'abast de les prestacions garantides i els drets i deures de les parts.

Article 2n. Definicions

A efectes d'aquest Reglament, s'entén per:

Mutualista: Persona que subscriu l'assegurança.

Persones protegides:

Assegurat i Primer assegurat: Persona física exposada al risc de supervivència.

Segon assegurat: En cas de contractar la modalitat de renda amb reversibilitat, persona expressament designada pel mutualista i identificada en el Títol de la prestació, exposada al risc de supervivència, i que té dret a percebre la renda prevista en aquest reglament.

Beneficiari: Persona física designada pel mutualista a qui correspon satisfer la indemnització en cas de mort dels assegurats perceptors de la renda dins del període de cobrament cert.

Data d'efecte: Data d'inici de la cobertura de risc de supervivència del primer assegurat.

Data de venciment anual: Data a partir de la qual l'assegurança es renova per períodes anuals

Anualitat d'assegurança: Període que va des de la data d'efecte a la data de venciment anual, a partir del primer venciment, els successius períodes anuals. Sempre serà inferior o igual a l'any.

Durada de la cobertura: Aquesta prestació s'estableix amb una durada vitalícia.

Edat actuarial: Edat de l'assegurat que correspongui a l'aniversari de naixement més proper a la data de càlcul, tant per defecte com per excés.

Bases tècniques: Conjunt format pel tipus d'interès, taules de mortalitat i de supervivència i els recàrrecs per despeses de gestió d'aplicació per determinar el cost o quotes de la prestació.

Article 3r. Naturalesa de la prestació

Mitjançant aquesta prestació, l'assegurat tindrà dret a percebre una renda, segons varietat, import i durada establerta en el corresponent títol de subscripció, sobre la base de les següents especificacions:

3.1 En cas de supervivència:

La Mútua satisfarà una renda a l'assegurat de la prestació mentre romanguí en vida i fins la data de la seva defunció.

La renda es podrà constituir amb reversibilitat a favor d'un segon assegurat, que en cas de defunció del primer, assumirà tots els drets i obligacions i continuarà percebent la renda mentre romanguí en vida i fins la seva defunció. La renda reversible es determinarà aplicant un percentatge a la renda contractada, indicat en el títol de subscripció.

3.2 En cas de mort:

En cas de defunció de l'assegurat durant la vigència de la prestació, o del primer i segon assegurat en cas de rendes reversibles, la prestació s'extingirà sense originar cobrament addicional.

Si la renda es reversible, en cas de defunció del segon assegurat mentre el primer assegurat roman en vida, la reversibilitat quedarà extingida.

3.3 Període cert:

La Mútua podrà garantir el cobrament de la prestació durant un període cert, indicat en el títol de subscripció, amb independència que romanguin en vida o no els assegurats de la prestació. En aquest cas es designaran beneficiaris per satisfer la prestació per causa de defunció dels assegurats. Un cop transcorregut el període cert, la garantia quedarà extingida.

Amb posterioritat a la data final del període cert, la renda s'abonarà mentre romanguí en vida l'assegurat o el segon assegurat en cas de rendes reversibles i fins la data de la seva defunció.

En cas de defunció de l'assegurat abans de finalitzar el període cert, es garantirà fins un màxim del 100% de la renda als beneficiaris designats i fins a la data final del període. En aquest moment els beneficiaris podran optar al cobrament de la prestació en forma de capital equivalent a la renda certa pendent, actualitzades financerament al tipus d'interès tècnic.

Si la renda fos reversible, en cas de defunció del primer assegurat durant el període cert, el segon assegurat assumirà tots els drets i obligacions i continuarà percebent el 100% de la renda fins finalitzar el període cert, a partir d'aquell moment s'aplicarà el percentatge establert al títol de subscriptor.

En cas de defunció del primer i segon assegurat abans de finalitzar el període cert, es garantirà fins un màxim del 100% de la renda als beneficiaris designats i fins la data final del període. En aquest moment els beneficiaris podran optar al cobrament de la prestació en forma de capital equivalent a la renda certa pendent, actualitzades financerament al tipus d'interès tècnic.

Durant el període de cobrament cert, s'estableix la possibilitat de dret a rescat consistent en el capital màxim equivalent a la renda certa pendent de cobrament.

Article 4t. Quantia de la prestació

S'estableixen dues opcions de renda assegurada:

- Renda constant.
- Renda creixent anualment.

La renda assegurada es pagarà per períodes mensuals vençuts, poden contractar el cobrament de 14 mensualitats cada anualitat d'assegurança. En aquest cas, correspondran dues mensualitats els mesos de juny i de desembre de cada any.

Si la subscripció és en la modalitat de renda creixent, el percentatge de creixement s'aplicarà anualment a partir de la data indicada al Títol de Mutualista.

També s'indicarà en el Títol de Mutualista l'import inicial de la renda fraccionada, el numero de mensualitats de cada any i, si la renda és creixent, la data d'inici de la revalorització i el percentatge de reversió assignat, sense possibilitat de modificació amb posterioritat.

Article 5è. Durada de la cobertura, venciment

La cobertura d'aquesta prestació estarà en vigor a partir de la data d'efecte, sempre que la quota hagi estat satisfeta i romanguí en vida l'assegurat perceptor de la prestació. En cas de provenir de la transformació d'una prestació de la Mútua, "Estalvi Futur" o "Pla de Previsió Assegurat", a partir de la seva formalització.

L'extinció de la cobertura es produirà automàticament per causa de defunció de l'assegurat i en el cas de renda reversible per causa de defunció dels dos assegurats receptors de la renda.

Article 6è. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació:

6.1 El mutualista.

6.2 El cònjuge del mutualista.

6.3 Els pares del mutualista si són a càrrec seu i conviuen amb el mutualista al mateix domicili. Si els pares viuen a càrrec seu però no es dona el requisit de convivència, la seva inclusió com a assegurat la decidirà, cas per cas, la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.

6.4 Qualsevol altra persona que convisqui amb el mutualista i que es trobi unida a ell per vincles familiars, de convivència o laborals. En tots aquests casos, la inclusió com a assegurat la decidirà la Junta Directiva, a sol·licitud del mutualista.

6.5 En el cas de mutualistes que siguin persones jurídiques, seran assegurats les persones vinculades a la societat mitjançant relació laboral, professional o mercantil. En aquest cas l'assegurat serà qui designarà o modificarà la designació de beneficiaris.

Per a subscriure aquesta prestació, s'estableix una edat mínima de 60 anys i una edat màxima de 85 anys.

Article 7è. Quotes

La prestació es constitueix sota la modalitat de prima única, que vindrà determinada en el títol de subscripció.

Si la prima no ha estat satisfeta, la prestació no arribarà a tenir efecte i es procedirà a la seva anul·lació, sense necessitat de requerir el pagament per part de la Mútua.

Si el títol prové de la transformació d'una prestació de la Mútua, "Estalvi Futur" o "Pla de Previsió Assegurat", la provisió matemàtica de l'assegurança d'estalvi, a la data d'efecte de la transformació, s'incorporarà a aquesta prestació de renda vitalícia, sense constituir prima única.

Article 8è. Beneficiaris

En el cas de la garantia de cobrament en període cert i per mort de l'assegurat, seran beneficiaris de la indemnització que correspongui satisfer, les persones designades pel mutualista de manera expressa.

En el temps de vigència de la cobertura, el mutualista podrà designar beneficiari o modificar la designació efectuada. La designació es podrà fer constar en el Títol, en una posterior declaració escrita i fefaent a la Mútua o bé expressament en testament. La revocació haurà de fer-se en qualsevol de les formes establertes per la designació.

En cas de designació de més d'un beneficiari, la prestació es distribuirà entre tots ells per parts iguals, excepte quan el mutualista hagués fixat un altre criteri de distribució.

Article 9è Requisits per al cobrament de la prestació

En el moment que es produeixi el fet causant de la prestació, la Mútua farà efectiu el pagament una vegada aportada la documentació exigida d'acord amb els requisits següents:

9.1 La forma de pagament de la renda serà mensual i mitjançant domiciliació bancària.

9.2 L'assegurat de la prestació haurà d'aportar la següent documentació:

- Copia del D.N.I. de l'assegurat.
- Acreditació de la titularitat del compte bancari de cobrament de la prestació.
- Presentació anual de la Fe de Vida o sistema alternatiu que acrediti la seva supervivència.

I en tot cas, la documentació que raonadament la Mútua consideri convenient pel reconeixement del dret a la prestació.

9.2.1 En cas de rendes reversibles, a la defunció del primer assegurat, la renda quedarà pendent d'abonament fins que el segon assegurat presenti a la Mútua la corresponent sol·licitud de cobrament acompanyada de la següent documentació:

- Certificat de defunció original del primer assegurat emes pel Registre Civil.
- D.N.I original del segon assegurat o fotocopia compulsada.
- Document acreditatiu de la titularitat del compte bancari de cobrament de la prestació.
- Carta de pagament de l'impost de Successions o declaració d'exempció, si fos el cas.
- Presentació anual de la Fe de Vida o sistema alternatiu que acrediti la seva supervivència.

I en tot cas, la documentació que raonadament la Mútua consideri convenient pel reconeixement del dret a la prestació.

Un cop reconegut el dret a cobrar la prestació al segon assegurat, la Mútua abonarà les rendes mensuals que hagin pogut restar pendents fins aquest reconeixement.

9.2.2 En el cas de la garantia de cobrament en període cert, a la defunció de l'assegurat dins d'aquest període, la prestació quedarà pendent d'abonament fins que el beneficiari designat presenti a la Mútua la corresponent sol·licitud de cobrament acompanyada de la següent documentació:

- Certificat de defunció original de l'assegurat emes pel Registre Civil.
- D.N.I original del beneficiari o fotocopia compulsada.
- Document acreditatiu de la titularitat del compte bancari de cobrament de la prestació.
- Carta de pagament de l'impost de Successions o declaració d'exempció, si fos el cas.
- Presentació anual de la Fe de Vida o sistema alternatiu que acrediti la seva supervivència.

I en tot cas, la documentació que raonadament la Mútua consideri convenient pel reconeixement del dret a la prestació.

Un cop reconegut el dret a cobrar la prestació al beneficiari, la Mútua abonarà les rendes mensuals que hagin pogut restar pendents fins aquest reconeixement o, en el seu cas, l'import del capital equivalent.

9.3 Una vegada completada la documentació i acreditada la identitat dels assegurats o dels beneficiaris, la Mútua procedirà al pagament de la corresponent prestació.

En el cas que s'hagin abonat rendes amb posterioritat a la defunció de l'assegurat, aquestes es reclamaran a qui correspongui o, si fos els cas, es deduiran de la prestació a percebre per el segon assegurat o els beneficiaris

Article 10è. Prescripció

Les accions que es derivin d'aquesta assegurança prescriuran en el termini de cinc anys, a comptar des del dia que haurien pogut exercitar-se.

TÍTOL XXIV : Reglament de la prestació complementaria d'Exoneració per Incapacitat Permanent Absoluta.

Article 1r. Naturalesa de la prestació

Consistirà en l'exoneració del pagament de les quotes periòdiques de la prestació a la que complementa, que denominem principal, en el supòsit que l'assegurat es trobi en una situació d'Incapacitat Permanent i Absoluta.

S'entén per Incapacitat Permanent i Absoluta la situació física irreversible provocada per un accident o malaltia originades independentment de la voluntat de l'assegurat, determinant de la total ineptitud d'aquest per al manteniment permanent de qualsevol relació laboral o activitat professional.

Article 2n. Quantia de la prestació

La quantia de la prestació serà l'import de les quotes periòdiques de la prestació principal a la que complementa.

En cas de produir-se el fet causant de la prestació, el mutualista queda exonerat del pagament de les quotes periòdiques futures de la prestació principal que complementa.

Article 3r. Import de les quotes

Les quotes d'aquesta prestació es calculen en base a la quota anual amb la possibilitat de fraccionament, sense que sigui d'aplicació cap recàrrec per aquest concepte. El fraccionament serà el mateix que el de la prestació principal.

Les quotes són temporals renovables, a cada venciment anual es calcula la quota en funció de l'edat de l'assegurat i del capital equivalent de la prestació subscrita, entenent com a tal, el valor actual de les quotes de la prestació principal a la que complementa, des de la data fins el venciment previst, tenint en compte la probabilitat de produir-se la Incapacitat, el tipus d'interès previst per a l'actualització i les despeses que corresponguin.

Als efectes de la determinació de la quota, es computarà com a edat la que correspongui a l'aniversari més proper de l'assegurat, tant per defecte com per excés.

El pagament de les successives quotes finalitza a la data de venciment que figura al títol de subscripció de la prestació principal o bé quan es produeix la situació d'incapacitat permanent absoluta.

Article 4t. Durada de la Prestació.

Aquesta assegurança té una durada d'un any i es prorroga per successius períodes anuals, fins la data màxima de venciment de la prestació principal.

La data d'efecte o alta de l'assegurança serà la data d'inici de la pròpia cobertura de la prestació complementaria d'Exoneració per Incapacitat Permanent Absoluta.

La data de venciment anual serà la data a partir de la qual l'assegurança es renovarà per períodes anuals i coincidirà amb la data de venciment anual o aniversari de l'assegurança de la prestació principal.

A efectes d'aquesta prestació, s'entendrà per anualitat el període que va des de la data d'efecte o alta de l'assegurança fins la data de venciment anual. La durada de la primera i de l'última anualitat poden ser inferiors a l'any.

La cobertura cessarà, necessàriament, a la data de finalització del pagament de les quotes periòdiques de la prestació principal.

Així mateix, la cobertura o l'exoneració del pagament de les quotes periòdiques finalitzarà en el supòsit de reducció, rescat o baixa de la prestació principal o de mort del mutualista cancel·lant-se la prestació, sense que correspongui per aquesta cobertura cap pagament ni extorn.

L'exoneració del pagament de les quotes periòdiques de la prestació principal es produirà mentre l'assegurat estigui en situació d'incapacitat permanent absoluta, la prestació principal vigent i fins arribar a la data de finalització del pagament de les quotes periòdiques de la prestació principal.

Article 5è. Assegurats

Podran ser assegurats d'aquesta prestació únicament els mutualistes que tinguin la condició de mutualista i assegurat de la prestació principal a la que complementa.

L'edat màxima per subscriure aquesta prestació serà 60 anys.

Article 6è. Requisits per tenir dret a la prestació

6.1 Que tingui una antiguitat mínima de sis mesos des de la contractació de la prestació quan es produeixi el fet causant de la incapacitat permanent absoluta. No es comptarà antiguitat en cas d'accident sofert després de la incorporació o la reincorporació del mutualista.

6.2 Que es presenti la corresponent sol·licitud a les oficines de la Mútua.

6.3 Estar al corrent en el pagament de quotes.

6.4 Sol·licitar la prestació de la Mútua en un termini màxim d'un any des de la data d'acreditació de la situació d'incapacitat permanent absoluta, presentant la resolució atorgada per l'òrgan administratiu competent o bé pels facultatius designats per l'entitat, així com tota la informació mèdica necessària, que acrediti la situació esmentada.

Un cop completa la documentació presentada i obtinguts els informes que es considerin necessaris, la Mútua procedirà a l'obertura del corresponent expedient d'exoneració de pagament de les quotes en un termini màxim de trenta dies, o bé comunicarà als interessats la denegació de la sol·licitud. Aquest acord podrà ser recorregut segons el que disposen els estatuts socials.

Durant el període d'exoneració de les quotes, l'assegurat haurà d'acreditat anualment el seu estat de salut, tot aportant la documentació mèdica que certifiqui el manteniment de la situació d'incapacitat permanent absoluta.

Article 7è. Exclusions

El risc d'Incapacitat Permanent i Absoluta està cobert sigui quina sigui la causa, sense cap limitació territorial ni professional.

No obstant això, resten excloses de la prestació les situacions produïdes per alguna de les causes següents:

- Per activitat dolosa de l'assegurat.
- Pels sinistres causats intencionadament per l'assegurat de la prestació.
- Per les conseqüències de malaltia o accident originats amb anterioritat a l'entrada en vigor d'aquesta assegurança.
- Actes d'imprudència temerària, fets delictius o dolosos o per intervenir en actes notòriament perillosos no justificats per necessitats professionals.
- Les lesions o les conseqüències d'intervencions quirúrgiques o tractaments que es realitzin per raons diferents a les sanitàries, com els processos de cirurgia estètica o dels seus derivats.
- Conseqüències directes o indirectes de reacció o radiació nuclear o contaminació radioactiva, excepte les produïdes per tractament mèdic.
- Aquelles que no siguin clínicament comprovables o en les quals l'única manifestació sigui el dolor.
- Accidents produïts com a conseqüència de fenòmens de la naturalesa de caràcter catastròfic, com també conflictes armats.
- Conseqüències directes de la pràctica, de forma habitual, d'esports qualificats com de risc, tals com activitats subaquàtiques, el barranquisme, l'escalada, el salt de pont, el parapent, el vol lliure amb o sense motor i d'altres activitats anàlogues que es puguin incloure en aquesta catalogació.

Article 8è. Valors garantits

Aquesta prestació complementaria no atorga al mutualista drets de rescat, ni de reducció ni de bestreta.

Article 9è. Prescripció

Les accions que se'n derivin d'aquesta prestació prescriuran en el termini de cinc anys, a comptar des del dia que haurien pogut exercitar-se.

TÍTOL XXV: Reglament de la Prestació Jubilació Autònom

Article 1r. Objecte de la prestació

Aquesta prestació es constitueix com una assegurança mixta de Vida i Estalvi que té per objecte instrumentar un sistema d'estalvi i previsió privat, voluntari i complementari per a la jubilació, adreçat a mutualistes que realitzen una activitat professional per compte propi i que estan adscrits i en alta al Règim Especial de Treballadors per Compte Propi o Autònoms (RETA) o a l'alternatiu d'Alter Mútua o al d'altres mutualitats de Previsió Social.

Mitjançant aquesta prestació, l'assegurat, o si escau el beneficiari designat, tindrà dret als capitals determinats en el Títol corresponent, segons les especificacions següents:

1.1 En cas de jubilació:

La cobertura principal d'aquesta assegurança és la jubilació. Aquesta contingència s'entendrà produïda quan l'assegurat accedeixi efectivament a la jubilació en el Règim de la Seguretat Social corresponent o a l'alternatiu d'Alter Mútua o d'una altra mutualitat, sigui a l'edat ordinària, anticipada o posteriorment, se li abonarà el capital garantit amb els increments que, en el seu cas, s'hagin produït fins aquell moment, és a dir, el valor acumulat de l'estalvi o la provisió matemàtica a aquesta data.

En cas que no sigui possible l'accés de l'assegurat a la jubilació, s'entendrà que aquesta es produeix en el moment en què s'acrediti la simultània concurrència dels requisits següents:

- No exercir o haver cessat en tota activitat laboral o professional.
- Tenir complerts 65 anys o més.
- No trobar-se cotitzant per a la contingència de jubilació en cap règim de la Seguretat Social ni fent aportacions amb aquesta finalitat a una mutualitat de Previsió Social alternativa.

La prestació es podrà percebre en forma de capital o mitjançant la transformació en qualsevol de les modalitats de renda aprovades per l'Entitat en el moment de la transformació.

1.2 En cas d'Incapacitat Permanent i Absoluta de l'assegurat:

Quan l'assegurat es trobi en una situació física o psíquica irreversible provocada per un accident o malaltia originats independentment de la seva voluntat que l'inhabilitin per complet per a tota professió o ofici per compte propi o aliè, se li abonarà la provisió matemàtica que correspongui en la data de reconeixement de la prestació.

1.3 En cas de mort de l'assegurat abans del venciment:

S'abonarà al beneficiari designat d'acord amb l'article 7è una indemnització per defunció equivalent a la provisió matemàtica que correspongui a la data de defunció de l'assegurat més un 1,5% d'aquesta provisió, sense que l'import que suposa aquest percentatge superi el límit màxim de 10.000 euros.

1.4 Al Títol annex es detallaran per períodes anuals els valors garantits d'estalvi, incapacitat permanent i defunció, d'acord amb les bases tècniques actuàries vigents en cada moment.

Article 2n. Definicions.

2.1 Edat: als efectes de la determinació de la quota, es computarà com a edat la que correspongui en l'aniversari més proper del subscriptor, tant per defecte com per excés.

2.2 Títol Annex: és el document annex al Títol de mutualista en el qual s'expressen les especificacions de la cobertura. Haurà de contenir la concreció de les prestacions, sumes garantides i aportacions corresponents, així com també la identificació de l'assegurat i, en cas necessari, dels beneficiaris.

La mútua emetrà cada any, quan hi hagi participació de beneficis, l'actualització del Títol annex incorporant els valors garantits per l'esmentat increment.

Article 3r. Durada de la cobertura, venciment

La cobertura d'aquesta prestació estarà en vigor sempre que se satisfacin les aportacions corresponents, si bé es prendrà en consideració allò que estableix l'article 6.2 d'aquest Reglament per a la situació de capital reduït.

L'extinció de la cobertura es produirà automàticament en el moment en què l'assegurat sol·liciti i se li concedeixi la prestació per jubilació, per incapacitat permanent i absoluta o per disposició anticipada total, o per la mort de l'assegurat.

Article 4t. Assegurats

Poden ser assegurats d'aquesta prestació únicament els mutualistes.

Article 5è. Actualització de la situació professional de l'assegurat

5.1 Durant la vigència del contracte, l'assegurat haurà de proporcionar puntualment a la mútua la informació que li sigui requerida i informar de qualsevol variació o error en les dades personals i/o professionals facilitades en el moment de l'alta com, entre d'altres, la pèrdua de la seva condició d'empresari individual o professional.

Si la data de naixement declarada fos errònia, la prestació s'ajustarà automàticament a la que correspongui amb les aportacions que s'estiguin abonant.

5.2 L'assegurat haurà de comunicar a la mútua, tan aviat com sigui possible, totes les circumstàncies que puguin significar el naixement del dret a les prestacions assegurades.

Article 6è. Aportacions

6.1 Possibilitat, tipologia, fixació, import i freqüència.

El mutualista només podrà fer aportacions mentre mantingui la seva activitat professional per compte propi i estigui adscrit i en alta al Règim Especial dels Treballadors per Compte Propi o Autònoms (RETA) o a l'alternatiu d'Alter Mútua o al d'altres mutualitats de Previsió Social.

Les aportacions que faci el mutualista seran necessàriament efectuades en la condició d'empresari individual o professional (aportacions empresarials) i el seu import anual estarà subjecte als límits financers que estableixi la legislació vigent.

Les aportacions a aquesta prestació es fixen d'acord amb les tècniques actuàries de capitalització individual. Les aportacions es poden fixar sobre la base de dues modalitats: úniques o periòdiques.

Les aportacions periòdiques s'estableixen sobre la base anual i s'abonen per endavant en la data d'efecte i els aniversaris successius. No obstant això, les aportacions periòdiques es podran fraccionar per mesos, sempre amb pagament anticipat. En aquest cas, la Mútua podrà fixar els recàrrecs corresponents.

Per a cada aportació es detallaran al Títol annex de manera agregada els valors garantits d'estalvi, incapacitat permanent i defunció, d'acord amb les bases tècniques actuàries vigents en cada moment, fins a l'edat prevista de jubilació, definida al Títol annex.

Si arribada l'edat prevista de jubilació, l'assegurat no accedeix efectivament a la jubilació, s'incrementarà en cinc anys l'edat prevista de jubilació, es mantindrà, si correspon, el règim d'aportacions periòdiques i es generaran uns nous valors garantits d'estalvi, incapacitat permanent i defunció, d'acord amb les bases tècniques actuàries vigents en aquell moment, fins a la nova edat prevista de jubilació.

En cas de defunció de l'assegurat, la Mútua procedirà a liquidar contra la prestació corresponent les aportacions pendents de pagament per a l'annualitat en curs.

Atesa la naturalesa d'aquesta prestació, les aportacions realitzades en aquesta assegurança estaran subjectes a les condicions i els límits establerts a la normativa vigent sobre l'Impost sobre la Renda de les Persones Físiques (IRPF).

6.2 Impagament d'aportacions

Si la primera aportació no ha estat satisfeta per causa imputable al mutualista, la mútua té dret a resoldre la prestació deixant-la sense efecte, quedant alliberada de les obligacions d'acord amb l'article 4.2 del Títol I dels Reglaments.

És condició indispensable per causar dret a les prestacions establertes, que el mutualista estigui al corrent del pagament de les aportacions. En els casos de capital reduït o aportacions úniques, s'entén que el mutualista està al corrent de pagament respecte de les prestacions garantides.

La manca de pagament de les aportacions periòdiques successives produirà la reducció del capital garantit en la forma que preveu l'article 8.1.

Article 7è. Beneficiaris

7.1 En cas de jubilació o incapacitat permanent i absoluta serà beneficiari el propi mutualista.

7.2 En cas de mort prèviament al venciment, seran beneficiaris de la indemnització que correspongui satisfer, les persones designades pel mutualista. De no existir designació expressa, la mútua reconeixerà com a beneficiaris els hereus legals de l'assegurat per parts iguals.

En el temps de vigència de la cobertura, el mutualista, podrà designar beneficiari o modificar la designació efectuada. La designació es podrà fer constar en el Títol, en una posterior declaració escrita i fefaent a la mútua o bé expressament en testament. La revocació haurà de fer-se en qualsevol de les formes establertes per la designació.

En cas de designació de més d'un beneficiari, la prestació es distribuirà entre tots ells per parts iguals, excepte quan el mutualista hagués fixat un altre criteri de distribució.

Article 8è. Valors garantits

Els valors garantits d'estalvi, incapacitat permanent i absoluta i de defunció, es detallaran per períodes anuals en el Títol annex d'acord amb les bases tècniques actuàries vigents en cada moment.

Aquesta prestació no dona dret de rescat ni de bestreta, en compliment de la legislació vigent per a aquest tipus de cobertura.

Aquesta prestació dona dret a reducció en les condicions que s'especifiquen tot seguit.

8.1 Valor reduït.

El mutualista té dret a sol·licitar a la mútua que la prestació quedi en un valor reduït.

Un cop acceptada la sol·licitud del mutualista o quan la mútua sigui coneixedora que el mutualista ha perdut la condició d'empresari individual o professional, la prestació quedarà en valor reduït.

La prestació reduïda s'obté aplicant la provisió matemàtica en el moment de la reducció com a aportació única per alliberar el mutualista del pagament de les aportacions posteriors a la data de reducció. La prestació adopta, des del moment de la reducció, les característiques específiques de la prestació única d'aportació.

El capital garantit queda automàticament com a valor reduït transcorregut el termini de 60 dies des del moment en què el mutualista deixi de satisfer al seu venciment la corresponent aportació.

La subscripció mitjançant una aportació única no té valor de reducció.

Article 9è. Dret de disposició anticipada

9.1 El mutualista podrà disposar de forma anticipada del seu estalvi acumulat en la seva totalitat o en part, en cas de malaltia greu, així com dels drets econòmics corresponents a aportacions realitzades amb almenys deu anys d'antiguitat, en els termes legals establerts als paràgrafs primer i segon de l'article 8.8 del Text Refós de la Llei de Regulació dels Plans i Fons de Pensions i a l'article 9è del Reglament de plans i fons de pensions aprovat a través del Reial decret 304/2004, de 20 de febrer.

9.2 La liquidació parcial de l'estalvi acumulat en el supòsit de malaltia greu implicarà la interrupció temporal del pagament de les aportacions periòdiques, fet que no resultarà aplicable en cas de disposició anticipada de drets econòmics corresponents a aportacions realitzades amb almenys deu anys d'antiguitat.

9.3 La liquidació total de l'estalvi acumulat en el supòsit de malaltia greu o de disposició anticipada de drets econòmics corresponents a aportacions realitzades amb almenys deu anys d'antiguitat, implicarà l'extinció de la prestació.

9.4 El dret de disposició anticipada es valorarà per l'import de la provisió matemàtica.

9.5 L'acreditació de l'esdeveniment i manteniment de les situacions excepcionals a què es refereix aquest article s'haurà d'efectuar de conformitat amb el que estableixen els apartats següents i, en tot cas, davant la mútua, sent obligació del mutualista aportar-hi quanta documentació li sigui requerida a aquests efectes.

9.6 Malaltia greu:

- La liquidació de l'estalvi acumulat es podrà efectuar en els supòsits de malaltia greu del mutualista, el seu cònjuge o algun dels ascendents o descendents, en primer grau, de tots dos, així com de persona que, en règim de tutela o acolliment, convisqui amb el mutualista o en depengui.
- Es considera malaltia greu a aquests efectes, sempre que es pugui acreditar mitjançant certificat mèdic dels serveis competents de les entitats sanitàries de la Seguretat Social, dels serveis mèdics col·legials o dels serveis mèdics contractats amb la pròpia mútua:
 - Qualsevol malaltia o lesió que incapaciti temporalment per a l'ocupació o l'activitat habitual de la persona durant un període continuat mínim de tres mesos, i que requereixi intervenció clínica de cirurgia major o tractament en un centre hospitalari.
 - Qualsevol malaltia o lesió amb seqüeles permanents que limitin parcialment o impedeixin totalment l'ocupació o activitat habitual de la persona afectada, o la incapacitin per a la realització de qualsevol ocupació o activitat, requereixi o no, en aquest cas, assistència d'altres persones per a les activitats més essencials de la vida humana.
- Els supòsits anteriors es reputaran malaltia greu mentre no donin lloc a la percepció pel mutualista d'una prestació per incapacitat permanent en qualsevol dels seus graus i sempre que suposin una disminució de la seva renda disponible per augment de despeses o reducció dels seus ingressos.
- El mutualista que pretengui fer efectiva la liquidació del capital acumulat haurà d'adreçar-se a la mútua mitjançant escrit raonat, en el qual es faran constar les circumstàncies clíniques de la malaltia, persona que la pateix, dependència o vinculació econòmica amb el sol·licitant i justificació de les despeses a les quals s'aplicaran els drets liquidats, tot això degudament acreditat. La mútua podrà reclamar al sol·licitant tota la documentació addicional que estimi pertinent.
- La liquidació del capital acumulat constituït no pot excedir la quantia justificada per atendre les despeses acreditades ni la quantia total d'aquella en el moment de sol·licitar-la. Dins de les quanties indicades, la mútua podrà quantificar els drets objecte de liquidació per raó de totes les circumstàncies concurrents. En cas de concedir-se una liquidació inferior a la sol·licitada pel mutualista, la mútua haurà de raonar degudament la seva decisió.

Article 10è. Increment de les prestacions garantides per excedents de rendibilitat

L'Assemblea General de mutualistes serà qui determini si es distribueixen els possibles excedents de rendibilitat, en funció de les exigències de Capital de Solvència. Si així ho determina l'Assemblea General, el mutualista participarà, d'acord amb les condicions del present article, en els resultats financers excedents que es produeixin per les inversions afectes a la cobertura de les provisions matemàtiques.

S'entendrà per rendiments financers excedents ("rfe") la diferència positiva entre la rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura de la totalitat de les provisions matemàtiques ("rr"), en el percentatge que es consideri raonablement distribuïble per part de l'Assemblea General a proposta de la Junta Directiva ("rrd"), i l'interès tècnic utilitzat en les bases actuàries de la prestació ("tig").

La rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura de la totalitat de les provisions matemàtiques ("rr"), es defineix com un quocient:

1. Al numerador, amb signe positiu s'inclouen els ingressos financers, i amb signe negatiu les despeses financeres, que tinguin l'origen en les inversions que estiguin afectes a la cobertura de les provisions matemàtiques:
 - a. Els ingressos financers són principalment, però no estan limitats a, els ingressos per interessos de les inversions de renda fixa, dividends, interessos de comptes corrents, ingressos per lloguers d'immobles, plusvàlues realitzades de l'exercici, aplicacions de deteriorament de les inversions i els interessos de bestretes de pòlisses.
 - b. Les despeses financeres inclouen principalment, però no estan limitades a les despeses de les inversions de renda fixa i variable, les minusvàlues en la realització d'inversions, les dotacions de deteriorament de les inversions, les dotacions a l'amortització directament imputables, la participació en beneficis prevista a la pòlissa, així com la resta de les despeses imputables a les inversions.
2. En el denominador, s'hi inclou la provisió matemàtica mitjana del període, considerant la que figuri al passiu del balanç a 31 de desembre de l'exercici de càlcul i de l'immediatament anterior, i al final de cadascun dels períodes intermedis trimestrals.

Al tancament de cada exercici es determinaran els rendiments mitjans obtinguts per totes les carteres d'inversions de la Mútua i en cas que la rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura de la totalitat de les provisions matemàtiques ("rr"), en el percentatge que l'Assemblea General consideri distribuïble ("rrd"), superi el tipus d'interès mínim garantit ("tig") recollit al Títol, el 100% d'aquest excés s'aplicarà a cada pòlissa en proporció a la provisió matemàtica mitjana de l'any.

$$PB(d) = (rrd - t.i.g.) \times PM \text{ mitjana}(d) \times d/365$$

Sent,

rrd = % distribuïble en forma de PB x rr

rr = rendibilitat real mitjana obtinguda pels actius afectes a la cobertura

tig = tipus d'interès mínim garantit recollit en el Títol

L'Assemblea General determinarà anualment i de manera discrecional el percentatge de participació en beneficis que considera raonable distribuir sobre la base de la rendibilitat mitjana obtinguda.

La participació es concedirà en forma d'increment de les sumes garantides, segons el procediment que es detalla tot seguit.

- A cada títol amb dret a participació li serà assignada una part del total de rendiments financers excedents, de forma proporcional a les provisions matemàtiques mantingudes per la mútua durant tot l'exercici tancat. A aquests efectes es ponderaran adequadament les provisions inicials i les successives quotes pagades durant l'exercici.
- La participació assignada s'aplicarà a l'augment de la provisió matemàtica corresponent a cada títol amb efecte des del mateix moment del tancament. Aquest increment de provisió matemàtica significarà un increment de les sumes garantides pel cas de jubilació, incapacitat permanent i absoluta i com per al cas de defunció. L'import exacte de l'increment es calcularà com si en el moment del càlcul s'aportés una quota única, amb el mateix venciment que l' inicialment subscrit i utilitzant les bases actuàries de la prestació que l'entitat tingui en vigor en aquell moment.
- Les participacions assignades i els increments de prestació produïts s'incorporaran al Títol annex, el qual establirà els nous capitals garantits.

Article 11è. Ampliació de cobertures

En qualsevol moment el mutualista podrà ampliar la prestació mitjançant el pagament de noves aportacions.

A cada nova aportació se li aplicarà tot el que disposa aquest Reglament, se li assignarà la base tècnica actuarial vigent en el moment de l'ampliació i els seus valors garantits d'estalvi, incapacitat permanent i defunció s'afegiran al Títol annex.

Article 12è. Requisits per al cobrament de la prestació

En el moment en què es produeixi el fet causant de la prestació, la mútua en farà efectiu el pagament una vegada aportada la documentació exigida d'acord amb els requisits següents:

12.1 Estar al corrent en el pagament de quotes. Aquest requisit s'entén complert en els casos de prestacions a capital reduït o prestacions subscrites a quota única.

12.2 Que l'interessat faci la corresponent sol·licitud en les oficines de la mútua.

12.3 Aportar la documentació següent:

12.3.1 En cas de jubilació:

- Documentació que acrediti l'accés efectiu a la jubilació al Règim de la Seguretat Social corresponent o d'una altra mutualitat.
- Còpia del D.N.I. de l'assegurat.
- Document acreditatiu de la titularitat del compte bancari de cobrament de la prestació.

I en tot cas, la documentació que raonadament la mútua consideri convenient per al reconeixement del dret a la prestació.

12.3.2 En cas d'incapacitat permanent i absoluta de l'assegurat:

- Còpia del D.N.I. de l'assegurat.
- Document acreditatiu de la titularitat del compte bancari de cobrament de la prestació.
- Acreditació de la situació d'incapacitat permanent, presentant la resolució atorgada per l'òrgan administratiu competent o pels facultatius designats per la mútua, així com tota la documentació mèdica necessària que acrediti la situació esmentada.

I en tot cas, la documentació que raonadament la mútua consideri convenient per al reconeixement del dret a la prestació.

12.3.3 En cas de mort, el beneficiari o beneficiaris hauran de presentar a la mútua la documentació següent:

- Còpia del D.N.I. del beneficiari
- Document acreditatiu de la titularitat del compte bancari de cobrament de la prestació.
- Certificat de defunció del mutualista.
- Si no hi ha designació expressa de beneficiaris, aportar documentació suficient per al reconeixement de la qualitat d'hereus legals.

I en tot cas, la documentació que raonadament la mútua consideri convenient pel reconeixement del dret a la prestació.

12.4 Pagament de les sumes garantides.

12.4.1 Una vegada completa la documentació i acreditada la identitat del beneficiari o beneficiaris, la mútua procedirà, en un termini màxim de 40 dies des de la sol·licitud, al pagament de la corresponent prestació o bé comunicarà la denegació de la sol·licitud.

12.4.2 La prestació es calcularà d'acord amb les especificacions del darrer títol, tenint en compte el moment en què es produeixi el dret a la prestació.

12.4.3 En cas que la prestació a percebre excedeixi dels límits quantitatius fixats en la legislació vigent sobre Mutualitats de Previsió Social, abans de fer el pagament, el valor garantit es reduirà automàticament fins al límit en vigor, lliurant-se com a excés d'aportacions la part de provisió matemàtica que correspongui per diferència.

12.4.4 La prestació es podrà percebre en forma de capital o mitjançant la transformació en qualsevol de les modalitats de renda aprovades per l'entitat en el moment de la transformació.

Article 13è. Prescripció

Les accions que es derivin d'aquesta assegurança prescriuran en el termini de cinc anys, a comptar des del dia que s'haurien pogut exercir.