Reglament de la prestació Renda Invalidesa

Gener 2026

la mútua
dels enginyers

Mutualitat dels Enginyers MPS, inscrita en el Registre d'Entitats Asseguradores i Reasseguradores de la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions amb la clau P-3159

Inscrita al Registre Mercantil de Barcelona, al foli 73, volum 38.168, full núm. B-87.907, Inscripció 1a. NIF V08430191. www.mutua-enginyers.com

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

ÍNDEX DE CONTINGUTS

ARTICLE PRELIMINAR 1

Article 1. NATURALESA DE LA PRESTACIÓ 3

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

Article 3. ESPECIFICACIONS DE LA COBERTURA 4

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

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

Article 6. SUBSCRIPCIÓ 5

Article 7. COMUNICACIONS 6

Article 8. INDISPUTABILITAT 6

Article 9. EXCLUSIONS DE LA COBERTURA 6

Article 10. PERÍODE DE CARÈNCIA 7

Article 11. QUOTES 7

Article 12. PAGAMENT DE QUOTES 7

Article 13. IMPAGAMENT DE QUOTES: SUSPENSIÓ I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA 7

Article 14. BENEFICIARIS DE LA PRESTACIÓ 8

Article 15. CONDICIONS PER CAUSAR DRET A LA PRESTACIÓ 8

Article 16. SOL·LICITUD DE LA PRESTACIÓ 8

Article 17. COMPROVACIÓ, ACCEPTACIÓ I SEGUIMENT DE LA PRESTACIÓ 9

Article 18. PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ 10

Article 19. EXTINCIÓ DE LA PENSIÓ 10

DISPOSICIONS ADDICIONALS 11

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA 12

ANNEX DE QUOTES 13

RECÀRRECS PER FRACCIONAMENT 14

ARTICLE PRELIMINAR

1. NORMATIVA I CONTROL

Aquest Reglament conté les condicions de la prestació RENDES D'INVALIDESA de la Mutualitat dels Enginyers MPS (en endavant, la Mutualitat), d'aplicació directa als mutualistes i subscriptors, i als assegurats i beneficiaris, les quals han de ser interpretades i aplicades de conformitat amb els Estatuts socials de la Mutualitat, la Llei 50/1980 de 8 d'octubre, de contracte d'assegurança; la Llei 20/2015, de 14 de juliol, d'ordenació, supervisió i solvència de les entitats asseguradores i reasseguradores, i la normativa reglamentària que la desenvolupa; per les Disposicions addicionals divuitena i dinovena de la Llei general de la seguretat social, text refós aprovat pel Reial decret legislatiu 8/2015, de 30 d'octubre; i altres disposicions legals i reglamentàries vigents en cada moment, reguladores de l'activitat asseguradora de previsió social.

L'autoritat de supervisió de l'activitat de la Mutualitat és la Direcció General d'Assegurances i Fons de Pensions del Govern d'Espanya.

2. DEFINICIONS

- LA MUTUALITAT: és l'entitat asseguradora de previsió social que rep les quotes i assumeix la cobertura regulada en aquest Reglament.
- MUTUALISTA O SUBSCRIPTOR: és la persona física o jurídica que contracta la prestació amb les condicions, obligacions i drets que s'estableixen en aquest Reglament, als Estatuts de la Mutualitat i a la normativa vigent d'aplicació.
- ASSEGURAT: és la persona física exposada al risc o a l'esdeveniment relacionat amb la pròpia vida.
- BENEFICIARI: és la persona/es que rep la prestació corresponent, d'acord amb aquest Reglament. El beneficiari de la prestació pot ser el propi subscriptor, l'assegurat o un tercer designat pel subscriptor o, en el seu defecte, pel Reglament i la normativa.
- PRESTACIÓ: cobertura d'un determinat risc de previsió social/assegurador que, prèvia la seva subscripció (contracte), assumeix la Mutualitat mitjançant el pagament d'un import en forma de capital o de renda al beneficiari quan es produeix la contingència o risc cobert, d'acord amb les condicions reglamentàriament establertes.
- FET CAUSANT O SINISTRE: és la ocurrència del fet o risc objecte de la cobertura asseguradora que dona dret a percebre la corresponent prestació d'acord amb les condicions i requisits reglamentàriament establerts.
- REGLAMENT: instrument jurídic creat per la Mutualitat d'acord amb els Estatuts socials de l'entitat, pel qual s'estableix i regula una determinada prestació o grup de prestacions, definint les seves condicions bàsiques, i al qual s'hi adhereix el subscriptor d'acord amb les condicions particulars o específiques que constin en el Títol de Subscripció. Correspon a l'assemblea de mutualistes l'aprovació i modificació dels reglaments de prestacions. El Reglament d'aplicació serà el vigent en el moment de la declaració/comunicació del fet causant de la prestació a la Mutualitat.

- SUBSCRIPCIÓ DE PRESTACIÓ (política): correspon a la Mutualitat definir, aplicar i modificar en cada moment la política de previsió social i de subscripció de prestacions, podent agrupar-les en paquets o grups per a comercialitzar-les, i incloure-hi nous serveis i prestacions accessòries en els termes admesos per la legislació vigent. Així mateix, correspon a la Mutualitat establir el Sistema de Prestacions alternatives al Règim Especial de Treballadors Autònoms (RETA), de conformitat amb la normativa d'aplicació.
- INICI I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA: la relació de protecció (cobertura) neix en la data que consti en el Títol de Subscripció a la prestació emès per la Mutualitat. La cobertura s'extingeix bé pel compliment de les condicions reglamentàriament establertes, bé per la renúncia o baixa de la persona inscrita.
- TÍTOL DE SUBSCRIPCIÓ: document emès per la Mutualitat que acredita al subscriptor l'alta en la/es cobertura/prestacions corresponents, amb identificació del subscriptor i assegurat i, en el cas, dels beneficiaris designats; la data d'efecte de la cobertura i la seva durada; les prestacions/imports assegurats; quotes inicials, recàrrecs i impostos, venciment de la primera i successives quotes i la seva forma de pagament; exclusions de la cobertura i altres circumstàncies específiques de la cobertura. El Títol de Subscripció s'ha de completar/interpretar d'acord amb l'establert en el corresponent Reglament, del qual forma part.
- CAUSA PREEXISTENT: fet o circumstància anterior a l'entrada en vigor de la cobertura i que incideix directament en el sinistre o fet causant de la prestació, ja sigui aquesta causa una malaltia o qualsevol altra circumstància, derivada o no de malaltia. La preexistència queda exclosa de la cobertura asseguradora, sens perjudici de la valoració del risc que faci la Mutualitat.
- MALALTIA: canvi més o menys greu en la salut degut a una alteració o desviació de l'estat fisiològic en una o diverses parts del cos, o per desordres emocionals/cognitius, per causes generalment conegudes, manifestades per símptomes i signes característics l'evolució dels quals és més o menys previsible.
- ACCIDENT: fet o causa violenta, sobtada, externa i aliena a la voluntat de l'assegurat.
- INVALIDESA PERMANENT I TOTAL: aquella situació en què es troba l'assegurat que pateix lesions o pèrdues anatòmiques, com a conseqüència d'accident o malaltia, que l'inhabiliten permanentment per a l'exercici de la professió o activitat laboral que tingui declarada a La Mútua.
- INVALIDESA PERMANENT I ABSOLUTA: aquella situació d'invalidesa definitiva i irreversible que incapacita a qui la pateix per a realitzar tota mena de treball o ofici, ja sigui laboral, professional o empresarial. En qualsevol cas, serà considerada invalidesa permanent i absoluta:
    1. La pèrdua completa de la visió binocular total i inguarible.
    2. La pèrdua o la impotència funcional de les dues extremitats superiors, de les dues inferiors, o d'una superior i l'altra inferior.
- EDAT ACTUARIAL: l'edat a l'aniversari més proper, ja complert o per complir.

- GÈNERE: En aquest Reglament s'entén que les denominacions en gènere masculí referides a persones inclouen dones i homes, llevat que del context se'n dedueixi el contrari.

Article 1. NATURALESA DE LA PRESTACIÓ

La prestació de Rendes d'Invalidesa consisteix en l'abonament de la pensió mensual subscrita, la durada de la qual està determinada pel tipus d'invalidesa que la Mutualitat reconegui a l'assegurat, la data d'efecte de la cobertura i la seva edat en la data que es produeixi la invalidesa. Els tipus d'invalidesa són els dos següents:

1. Invalidesa Permanent i Total de l'assegurat:

   a) Quan la situació d'invalidesa es produeixi en assegurats menors de 56 anys la durada de la renda serà de 36 mensualitats.

   b) Quan la situació d'invalidesa es produeixi entre els 56 i els 61 anys complerts de l'assegurat la durada de la renda serà fins el mes de complir els 67 anys.

   c) Quan la situació d'invalidesa es produeixi entre els 62 i els 69 anys complerts de l'assegurat la durada de la renda serà de 60 mensualitats.

2. Invalidesa Permanent i Absoluta de l'assegurat:

   a) Quan la situació d'invalidesa es produeixi en assegurats menors de 62 anys la durada de la renda serà fins el mes de complir els 67 anys.

   b) Quan la situació d'invalidesa es produeixi entre els 62 i els 69 anys complerts de l'assegurat la durada de la renda serà de 60 mensualitats.

Les prestacions d'Invalidesa Permanent i Absoluta assignades l'1-1-2000, en endavant Rendes d'Invalidesa Especial, d'acord amb la 'Disposició Transitòria de pas a les noves prestacions: 1-1-2000' mantindran la durada establerta en aquell moment:

   a) Quan la situació d'Invalidesa Permanent i Absoluta es produeixi en assegurats menors de 60 anys la durada de la renda serà fins el mes de complir els 65 anys.

   b) Quan la situació d'Invalidesa Permanent i Absoluta es produeixi entre els 60 i els 64 anys complerts de l'assegurat la durada de la renda serà de 60 mensualitats.

El reconeixement de la situació d'invalidesa fet per un organisme oficial de la Seguretat Social no determinarà necessàriament la concessió d'aquesta prestació. Correspon a la Mutualitat en tot cas l'avaluació, qualificació i reconeixement final de la invalidesa d'acord amb aquest Reglament.

Article 2. IMPORTS MÀXIMS I MÍNIMS I ACTUALITZACIÓ DE COBERTURES

La Mutualitat determina els imports de la prestació mínim i màxim que es poden subscriure, podent ampliar-los o reduir-los.

Per mantenir i preservar el poder adquisitiu de les prestacions, la Mutualitat pot actualitzar anualment tots o alguns dels imports assegurats/subscrits tenint en consideració l'evolució l'índex de preus al consum (IPC), o aquells altres indicadors econòmics que s'estimin adequats, amb aplicació de les quotes que corresponguin a l'actualització acordada, sense que en cap cas tal actualització d'imports requereixi l'acceptació expressa del subscriptor o assegurat ni suposi nou control de subscripció ni cap modificació de les restants condicions de la cobertures subscrita. L'actualització no serà procedent quan hagi esdevingut el risc o contingència coberta.

Article 3. ESPECIFICACIONS DE LA COBERTURA

El reconeixement de la Invalidesa Permanent i Absoluta implica el reconeixement de la Invalidesa Permanent i Total.

El reconeixement de la Invalidesa Permanent i Absoluta a assegurats menors de 56 anys, comportarà també el pagament de la Renda d'Invalidesa Permanent i Total que tingui subscrita. Si aquest reconeixement vingués amb posterioritat d'haver estat reconeguda la Invalidesa Permanent i Total, la renda per Invalidesa Permanent i Total es mantindrà fins esgotar la seva durada.

El reconeixement de la Invalidesa Permanent i Absoluta o Invalidesa Permanent i Total a assegurats de 56 o més anys, comportarà el pagament d'una única renda d'acord amb l'article 1, sense perjudici del pagament de la renda d'Invalidesa Especial en cas d'Invalidesa Permanent i Absoluta.

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

1. Aquesta prestació podrà ser subscrita per assegurats majors de 16 anys d'edat i que encara no hagin complert els 62 anys. En els casos d'ampliació de l'import de la renda subscrita l'edat màxima és també de 62 anys. En les ampliacions s'aplicaran els mateixos criteris de selecció de risc que en la subscripció inicial de la prestació.

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

3. Juntament als altres supòsits previstos en aquest Reglament, la cobertura s'extingirà:

   a) Pel reconeixement de la situació d'Invalidesa Permanent i Absoluta.

   b) El dia que l'assegurat compleixi 67 anys d'edat (en les rendes d'invalidesa especial, el dia que l'assegurat compleixi 65 anys d'edat), amb caràcter general.

   c) Quan l'assegurat es jubili, si la jubilació és anterior al compliment dels 67 anys.

   d) El dia que l'assegurat compleixi 70 anys d'edat, en els casos dels assegurats descrits en el punt 2.

En cas de reconeixement d'Invalidesa Permanent i Total a un assegurat menor de 56 anys aquesta cobertura quedarà extingida, mantenint-se la cobertura per Invalidesa Permanent i Absoluta.

En cas de reconeixement d'Invalidesa Permanent i Total a un assegurat de 56 o més anys les cobertures d'Invalidesa Permanent i Total i d'Invalidesa Permanent i Absoluta quedaran extingides.

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

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

Oposició a la pròrroga. Cada part es pot oposar a la pròrroga de l'assegurança mitjançant una comunicació escrita a l'altra part. **Quan sigui el mutualista subscriptor** qui s'oposi a la pròrroga haurà d'efectuar la comunicació en el termini almenys **d'un mes d'anticipació** a la conclusió del període de cobertura en curs. Quan sigui la Mutualitat qui s'hi oposi, el termini mínim per a la comunicació serà de dos mesos.

Article 6. SUBSCRIPCIÓ

1.- A més de complir les condicions estatutàriament establertes, l'interessat haurà de complimentar els requisits següents:

a) Subscriure la pertinent sol·licitud d'inscripció/alta, rebent de la Mutualitat tota la informació prèvia relativa a la cobertura interessada, d'acord amb la normativa d'aplicació.

b) L'assegurat ha de respondre i/o complimentar el(s) qüestionari(s) que li presenti La Mútua

c) L'assegurat ha de sotmetre's als reconeixements mèdics o a qualsevol altra mesura o requeriment de selecció/avaluació de riscos que la Mutualitat estimi convenient.

d) Quan el subscriptor no coincideixi amb l'assegurat caldrà l'autorització per escrit de l'assegurat, que també signarà de conformitat el Títol de Subscripció.

2.- La Mutualitat podrà sol·licitar la informació complementària o addicional que consideri oportuna, per tal de valorar millor qualsevol situació declarada, especialment al qüestionari de salut o detectada al reconeixement mèdic que surti de la normalitat. Si el subscriptor o l'assegurat es negués a facilitar l'esmentada informació, se li aplicaria l'exclusió, limitació o la sobreprima que correspongui al pitjor dels casos que es puguin donar sobre la situació declarada prèviament. L'exclusió o limitació establerta haurà de ser expressament acceptada pel subscriptor i/o assegurat. La no acceptació de l'exclusió, limitació o sobreprima per part del subscriptor i/o assegurat impedirà causar alta en la prestació.

3.- Completats els requisits i les condicions establertes, la Mutualitat emetrà el corresponent Títol de Subscripció.

4.- Les ampliacions de l' import contractat o subscripció de cobertures opcionals dins dels límits establerts, seran tractades com una nova subscripció, emetent la Mutualitat els corresponents suplements del Títol de Subscripció. La no acceptació de les exclusions i/o limitacions, o sobreprimes, que s'estableixin impediran l'ampliació de la prestació.

5.- En cas de reserva o inexactitud en la informació facilitada per a la subscripció de la prestació, la Mutualitat podrà resoldre la cobertura mitjançant declaració escrita dirigida al subscriptor en el termini d'un mes comptat des de que va tenir coneixement de la reserva o inexactitud, amb els altres efectes legalment previstos. Si el sinistre o fet causant es produeix abans que la Mutualitat hagi fet l'esmentada declaració la prestació es reduirà d'acord amb la normativa d'aplicació.

Article 7. COMUNICACIONS

1.- Els mutualistes/subscriptors o, si escau, els assegurats tenen l'obligació de comunicar a la Mutualitat els canvis de domicili i de domiciliació de pagament de rebuts.

2.- Així mateix s'han de comunicar les circumstàncies que agreugin el risc i siguin d'una naturalesa que, si haguessin estat conegudes al moment de la subscripció, aquesta no s'hauria efectuat, o, en cas d'haver-se realitzat, s'hauria fet en condicions diferents. L'esmentada comunicació o l' incompliment d'aquesta obligació produiran els efectes previstos legalment.

3.- El subscriptor, o l'assegurat, no té obligació de comunicar la variació de les circumstàncies relatives a l'estat de salut, que en cap cas seran considerades com a agreujament del risc.

Article 8. INDISPUTABILITAT

La reticència i/o inexactitud no dolosa en la declaració/informació facilitada pel subscriptor o l'assegurat que tinguin influència en l'estimació del risc (excepte en cas d'indicació inexacta de l'edat) no donaran dret a la Mutualitat a impugnar / resoldre la cobertura una vegada transcorregut un any des de la data d'entrada en vigor de la cobertura que consti en el Títol de Subscripció.

Article 9. EXCLUSIONS DE LA COBERTURA

Queden excloses de cobertura les invalideses derivades de:

a) Conflictes armats, encara que no hagi precedit la declaració oficial de guerra.

b) Un intent de suïcidi durant el primer any de cobertura/contracte.

c) La preexistència queda exclosa de la cobertura asseguradora, sens perjudici de la valoració del risc que faci la Mutualitat.

d) Per una causa no declarada en les eventuals ampliacions. En aquest cas l'exclusió afectarà exclusivament a les ampliacions subscrites.

e) Les conseqüències de qualsevol naturalesa derivades de la reacció o radiació nuclear o de la contaminació radioactiva, qualsevol que sigui el seu origen.

f) Quan sigui derivada de la no-observança per part del malalt de les recomanacions o prescripcions facultatives a fi i efecte de solucionar la seva patologia o s'hagi perllongat la invalidesa o baixa laboral per culpa de l'assegurat.

g) Derivada directament o indirectament de drogoaddicció.

h) Derivada d'un estat psíquic que no es pugui demostrar mitjançant proves objectives.

i) La participació de l'assegurat en actes delictius, desafiaments o baralles, sempre que no hagi estat en defensa legítima o en temptativa de salvament de persones o béns.

j) Aquelles altres exclusions que s'estableixen en cada cas en el Títol de Subscriptor d'acord amb les circumstàncies declarades que afectin a la valoració del risc, les quals hauran de ser expressament acceptades pel subscriptor i assegurat de la cobertura.

Article 10. PERÍODE DE CARÈNCIA

S'estableix un període de carència de sis mesos, llevat que la invalidesa es produeixi com a conseqüència d'accident, supòsit en què no s'aplicarà cap període de carència, o se li exoneri -totalment o parcial- per ser substitució d'una altra assegurança anàloga, en aquest cas s'especificarà en el títol de subscripció.

Article 11. QUOTES

La quota anual es calcularà d'acord amb la renda/pensió contractada i l'edat actuarial de l'assegurat a la data de subscripció i en cada renovació anual, segons l'Annex de quotes.

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

En l'annex al Reglament consten les tarifes vigents en el moment de la subscripció de la prestació. Les quotes no comprenen els impostos i recàrrecs legalment aplicables. Les quotes inicials de la cobertura, i la seva forma de pagament, seran les que es determinin en el Títol de Subscripció.

Article 12. PAGAMENT DE QUOTES

1 -El subscriptor de la prestació està obligat al pagament de les quotes, de conformitat amb allò que estableixen els Estatuts socials. L'obligació de pagament de les quotes neix en el moment de la data d'efecte de la cobertura que consti en el Títol de Subscripció, amb l'emissió del corresponent rebut. Excepte que la normativa d'aplicació estableixi una altra cosa, en cas que l'assegurat sigui persona diferent del subscriptor, aquesta obligació de pagament podrà ser assumida per l'assegurat i si així ho acorden i ho comuniquen a la Mutualitat els interessats, ostentant l'assegurat els drets i obligacions asseguradores inherents al pagador de les quotes.

2.- El lloc de pagament i la periodicitat/fraccionament de les quotes (mensual/trimestral/semestral/ anual) seran els previstos en Títol de Subscripció. El subscriptor podrà canviar la forma de pagament de les quotes comunicant-ho per escrit dirigit a la Mutualitat.

Article 13. IMPAGAMENT DE QUOTES: SUSPENSIÓ I EXTINCIÓ DE LA COBERTURA

Si la primera quota o derrama no ha estat pagada al seu venciment per causa atribuïble al subscriptor de prestacions, la Mutualitat té dret a resoldre el contracte/cobertura o a exigir-ne el pagament de la(es) quota(es) deguda(es). la Mutualitat queda deslliurada de les seves obligacions asseguradores si la quota no ha estat pagada abans es produeixi un sinistre.

En cas de manca de pagament d'una de les quotes següents (inclosos els fraccionaments de la quota anual), la prestació/cobertura subscrita queda en suspens un mes després del dia del venciment de la

quota (o fracció de quota) impagada. Si la Mutualitat no reclama el pagament dins dels sis mesos següents al venciment de la quota s'entendrà que el contracte/cobertura queda extingida. En qualsevol cas, la Mutualitat, quan la cobertura estigui en suspens, només podrà exigir el pagament de la quota del període en curs. La cobertura tornarà a tenir efecte a les vint-i-quatre hores del dia que el subscriptor hagi pagat la quota(es) pendent(s). Els fets causants /sinistres produïts durant el període de suspensió de la cobertura no donaran dret a cap mena de prestació.

Article 14. BENEFICIARIS DE LA PRESTACIÓ

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

Article 15. CONDICIONS PER CAUSAR DRET A LA PRESTACIÓ

Són condicions necessàries per tenir dret a la prestació:

a) Que el subscriptor es trobi al corrent en el pagament de les quotes reglamentàries al moment de la producció del fet causant. La manca de pagament de les quotes té els efectes previstos a l'article 13 d'aquest Reglament.

b) Que l'assegurat hagi cobert el període mínim de carència de sis mesos establert a l'article 10 d'aquest Reglament.

Article 16. SOL·LICITUD DE LA PRESTACIÓ

Termini per sol·licitar la prestació: L'interessat/beneficiari haurà de comunicar el fet causant i presentar la sol·licitud de la prestació a la Mutualitat en el termini màxim de noranta (90) dies naturals des que s'hagués esdevingut o n'hagués tingut coneixement. El dret a percebre la pensió neix en el moment en què es comuniqui a la Mutualitat la situació invalidesa de l'assegurat, sens perjudici d'aportar la documentació acreditativa corresponent i practicar-se les comprovacions que s'estimin necessàries. La prestació es pagarà amb efecte de la data de comunicació a la Mutualitat de la situació d'invalidesa, sense que el pagament tingui efecte retroactiu al moment de la producció/declaració del fet causant/invalidesa. Per determinar la prestació, el seu import i la seva durada es tindrà en compte la data de la producció del fet causant/invalidesa.

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

a) Dades personals, familiars i professionals de l'assegurat causant de la prestació.

b) Dades personals dels beneficiaris.

c) Forma de cobrament de la prestació, quan el beneficiari pugui optar entre diferents modalitats.

d) Data i signatura dels sol·licitants.

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

a) informes mèdics acreditatius de la situació d'invalidesa de l'assegurat, aportant tota la informació, documents públics/oficials i altres proves que a l'efecte estimin oportunes, inclosa la dels testimonis.

b) Acreditació de la condició de beneficiari.

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

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

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

Article 17. COMPROVACIÓ, ACCEPTACIÓ I SEGUIMENT DE LA PRESTACIÓ

1.- Per a la comprovació de la invalidesa, i de la persistència d'aquesta invalidesa, l'assegurat s'haurà de sotmetre als reconeixements dels equips mèdics que assenyali la Mutualitat i, tant ell com els seus familiars, aportar aquests reconeixements i els informes que els siguin sol·licitats.

Si l'assegurat, els seus familiars o qualsevol altra interessat s'oposessin a aquestes visites o comprovacions s'entendrà com a renúncia expressa al cobrament de la pensió, quedant la Mutualitat deslliurada de la seva obligació. No obstant, l'assegurat podrà rehabilitar la seva situació donant compliment a les seves obligacions, si bé aquesta rehabilitació no donarà dret al cobrament de les mensualitats no percebudes des de la renúncia a la data d'efecte de la rehabilitació.

2.- D'acord amb la documentació presentada, amb els informes tècnics pertinents i les comprovacions efectuades, la Mutualitat procedirà a acceptar la prestació o a denegar-la si s'escau. La denegació serà comunicada per la Mutualitat a l'interessat per escrit amb indicació de les causes, així com el caràcter subsanable o no de les mateixes.

3.- En cas que l'assegurat o interessat no es conformi per raons tècnico mèdiques sobre l'avaluació de la invalidesa feta per la Mutualitat, es procedirà a una segona avaluació per dos facultatius, l'un nomenat per l'assegurat/interessat i l'altre per la Mutualitat. En cas de discrepància entre ells, intervindrà un tercer facultatiu que serà nomenat per totes dues parts de comú acord. Els facultatius hauran de practicar l'avaluació pericial atenent a allò disposat en aquest Reglament.

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

Article 18. PAGAMENT DE LA PRESTACIÓ

La pensió mensual, a partir del moment de ser concedida per la Mutualitat, es pagarà per mesos vençuts, amb efecte retroactiu a partir del dia que entri a la Mutualitat la sol·licitud de la prestació. Si la prestació se sol·licita com a continuació de la prestació de Baixa Laboral, es pagarà amb efecte del dia següent de la data de finalització d'aquesta altra prestació.

Article 19. EXTINCIÓ DE LA PENSIÓ

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

a) Per exhauriment de la durada de la pensió segons s'estableix a l'article 1 d'aquest Reglament.

b) Per alta mèdica, guariment o millora de la situació que dona lloc a la invalidesa.

c) Per defunció de l'assegurat.

d) Pel rebuig a sotmetre's als tractaments mèdics o quirúrgics convenients per al guariment de la invalidesa o quan, a criteri de l'equip mèdic, es pretengués el perllongament artificiós de la invalidesa.

e) En el cas d'invalidesa permanent i absoluta: per l'exercici de qualsevol activitat laboral, professional o empresarial, ja sigui per compte propi o d'altri.

   En el cas d'invalidesa permanent i total: per l'exercici de la activitat laboral, professional o empresarial que tenia en el moment del fet causant.

f) Si l'assegurat, els seus familiars o qualsevol altre interessat s'oposessin a les visites o comprovacions, determinades per la Mutualitat, o per la impossibilitat de practicar reconeixements mèdics o de qualsevol altre mena perquè l'assegurat no es troba en el domicili que consta a la Mutualitat, i en cas d'absències reiterades i no comunicades.

g) Per renúncia expressa de l'interessat.

DISPOSICIONS ADDICIONALS

1. PROTECCIÓ DELS MUTUALISTES I ASSEGURATS

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

- El **Servei d'Atenció al Mutualista** (SAM) establert per la Mutualitat, amb subjecció al Reglament que regeixi aquest organisme, que té per objecte atendre i resoldre les queixes i reclamacions dels mutualistes relacionades amb l'activitat asseguradora o de previsió de la Mutualitat, així com les que derivin de la normativa de transparència i protecció de la clientela i de les bones pràctiques i usos financers i asseguradors.
- El **Defensor del Mutualista** (DM) establert per la Mutualitat, amb subjecció al Reglament que regeixi aquest organisme, que té per objecte les queixes i reclamacions que es puguin presentar, relacionades amb l'activitat asseguradora o de previsió de la Mutualitat sempre que prèviament s'hagin plantejat al Servei d'Atenció al Mutualista i no siguin objecte d'algun procés administratiu, arbitral o judicial. La decisió del Defensor del Mutualista favorable al reclamant és vinculant per a la Mutualitat. El reclamant té la possibilitat d'acudir als procediments de conciliació i arbitratge establerts o d'interposar reclamació/demanda per la via judicial.
- Els **Servei de Reclamacions** que tingui establerts l'**òrgan administratiu de supervisió** de la Mutualitat, del qual s'informarà en les resolucions del SAM i/o DM.
- Altres mecanismes de solució de conflictes de caràcter voluntari:
    a) Arbitratge d'acord amb el text refós de la Llei General per a Defensa dels Consumidors i Usuaris (RD Legislatiu 1/2007, de 16 de novembre).
    b) A mediació d'acord amb la Llei 5/2012, de 6 de juliol, de mediació en assumptes civils i mercantils.
    c) Arbitratge en els casos previstos en la Llei 60/2003, de 23 de desembre, d'Arbitratge.
- **Jurisdicció competent i prescripció.** L'interessat pot recórrer als tribunals de justícia, essent el jutge competent per entendre de les accions derivades de l'assegurança el del domicili de l'assegurat. Les accions que derivin del present reglament/contracte prescriuen en el termini dels cinc anys.

2. SERVEIS/PRODUCTES CONCERTATS

La Mutualitat pot complementar aquesta prestació amb serveis i/o productes concertats amb tercers, ja siguin de caràcter assegurador o no. La Mutualitat pot deixar sense efecte els serveis/productes complementaris que tingui concertats, i modificar-los o substituir-los per altres serveis/productes, aplicant, en el cas, la corresponent correcció de prima/quota del subscriptor. Els serveis/productes

complementaris podran ser de caràcter obligatori o opcional pel subscriptor, segons ho determini la Mutualitat.

3. RESPONSABILITAT DELS MUTUALISTES

De conformitat amb els estatuts socials de la Mutualitat, la responsabilitat dels mutualistes/subscriptors està limitada al pagament de les quotes i les derrames que s'estableixin d'acord amb els Estatuts i els reglaments vigents o pòlisses, que en cap cas no excediran els límits que fixin les disposicions legals d'aplicació.

DISPOSICIÓ TRANSITÒRIA

La duració de les rendes d'invalidesa provinents de situacions d'Invalidesa Permanent i Absoluta causades amb anterioritat a l'1 de gener de 2018, tant si ja estaven reconegudes a aquesta data com si es reconeixen amb posteritat, serà fins el mes en que l'assegurat compleixi 65 anys o fins a l'abonament de seixanta mensualitats si la situació d'Invalidesa Permanent i Absoluta es va produir entre els 60 i els 64 anys de l'assegurat, d'acord amb el que disposava el Reglament de la prestació de Rendes d'Invalidesa vigent fins a 31 de desembre de 2017.

ANNEX DE QUOTES

La quota anual per cada 1.000 euros de pensió mensual assegurada és:

EDAT	INVALIDESA PERMANENT i TOTAL	INVALIDESA PERMANENT i ABSOLUTA
17	2,96	24,78
18	2,96	24,37
19	3,29	26,59
20	3,70	29,44
21	4,07	31,81
22	4,58	35,13
23	5,09	38,30
24	5,65	41,65
25	6,34	45,84
26	6,99	49,48
27	7,82	54,20
28	8,70	58,97
29	9,67	64,08
30	10,78	69,77
31	12,03	75,98
32	13,37	82,37
33	14,89	89,42
34	16,60	97,06
35	18,44	104,92
36	20,56	113,71
37	22,82	122,55
38	25,44	132,56
39	28,34	143,10
40	31,46	153,80
41	35,04	165,64
42	38,98	177,95
43	43,38	190,97

EDAT	INVALIDESA PERMANENT i TOTAL	INVALIDESA PERMANENT i ABSOLUTA
44	48,27	204,65
45	53,67	218,72
46	59,74	233,65
47	66,44	248,90
48	73,91	264,61
49	82,22	280,70
50	104,51	339,25
51	135,11	415,80
52	171,31	497,98
53	213,98	585,13
54	264,10	676,09
55	322,65	768,88
56	1.292,58	
57	1.427,25	
58	1.551,46	
59	1.657,08	
60	1.736,42	
61	1.777,04	
62	1.764,04	
63	2.055,85	
64	2.385,38	
65	2.755,75	
66	3.169,42	
67	3.627,99	
68	4.132,03	
69	4.682,45	

Rendes d'Invalidesa Especial: pels assegurats que tinguessin contractades les prestacions bàsiques al moment de la transformació (31/12/1999) i tinguessin 35 anys o més, la quota anual per cada 1.000 euros de pensió mensual assegurada assignada per Invalidesa Permanent i Absoluta és:

QUOTA ANUAL (€)	268,61

RECÀRRECS PER FRACCIONAMENT

Les taules de quotes reflecteixen la quota total que cal pagar anualment, sense incloure impostos. Es podrà triar una periodicitat de pagament de quotes diferent a l'anual, amb els recàrrecs següents sobre la quota anual, depenent de la periodicitat establerta:

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