

mutuacat
ASSEGURANCES



REGLAMENT

ESPORT I LLEURE

ÍNDEX

CAPÍTOL PRELIMINAR	3
ART.1.- OBJECTE I REGULACIÓ LEGAL	3
ART.2.- DEFINICIONS	3
ART.3.- OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA.....	6
ART.4.- REQUISITS D'INSCRIPCIÓ I CONTRACTACIÓ.....	6
ART. 5.- RISCOS NO COBERTS	6
ART. 6.- GARANTIES CONTRACTABLES.....	7
6.1. ASSISTÈNCIA SANITÀRIA A CONSEQÜÈNCIA D'ACCIDENT	8
6.1.1. MODALITAT "CENTRES CONCERTATS PER LA MUTUALITAT".....	8
6.1.2. MODALITAT "LLIURE ELECCIÓ"	8
6.2. INDEMNITZACIÓ EN EL CAS D'INVALIDESA PERMANENT CONSEQÜÈNCIA D'ACCIDENT	9
6.3. INDEMNITZACIÓ EN CAS DE DEFUNCIÓ DE L'ASSEGURAT A CONSEQÜÈNCIA D'ACCIDENT	11
ART. 7.- TRAMITACIÓ DEL SINISTRE	11
7.1.- OBLIGACIONS GENERALS A TOTES LES COBERTURES:.....	11
7.2.- DOCUMENTACIÓ A PRESENTAR EN CAS DE SINISTRE:	11
ART. 8.- PERITATGE	12
ART. 9.- CLÀUSULA D'INDEMNITZACIÓ PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES PER PÈRDUES DERIVADES D'ESDEVENIMENTS EXTRAORDINARIS.....	13
9.1 RESUM DE LES NORMES LEGALS	13

CAPÍTOL PRELIMINAR

La Junta Directiva de Mútua Manresana, Mutualitat de Previsió Social (*), en data 28 de març de 2018, va aprovar el següent Reglament d'Accidents, que serà d'aplicació en les relacions entre la mutualitat i el prenedor de l'assegurança i/o els subjectes protegits que aquests inscriguin, conjuntament amb els Estatuts, el Reglament general de les persones, condicions particulars i especials, les quals formen part del condicionat del present reglament en tot allò que sigui d'aplicació.

(*Des d'ara, Mutuacat.)

Art.1.- OBJECTE I REGULACIÓ LEGAL

Per mitjà d'aquest Reglament, la mutualitat ofereix la cobertura als subjectes protegits, dels riscos que expressament s'hi especifiquen, previ cobrament de la quota corresponent.

Està regulat pel que estableixen les disposicions de la Llei 28/91, de 13 de desembre, de les mutualitats de previsió social, de la Llei 30/1995, de 8 de novembre, sobre l'ordenació de l'assegurança privada, de la Llei 50/80, de 8 d'octubre, del contracte d'assegurances i altra normativa complementària d'aplicació. Sense que hi tinguin validesa les clàusules que limiten els drets dels subjectes protegits, que no siguin especialment acceptades per aquells com a pacte addicional.

Art.2.- DEFINICIONS

Tot i les definicions estipulades al Reglament general de les persones, també, a efectes d'aquest Reglament s'entén per:

Accident: És el succés fortuït, sofert durant la vigència del document d'associació, que produeixi directament i per causa sobtada, externa i violenta i totalment aliena a la intencionalitat de l'assegurat, un dany corporal a la persona protegida. A tots els efectes, no es consideren com a accidents: les afectacions cardiovasculars, els AVC, ni tampoc les patologies derivades de processos degeneratius que es vegin o no agreujades per situacions d'esforç (lumbàlgies, dorsàlgies, pinçaments, cervicàlgies, dolors dorsals, lumbar, musculars, processos mecànics de repetició), i en general tots els trastorns derivats d'esforços excessius o repetitius.

Assistència: Tota prestació de serveis mèdics realitzats per un professional sanitari legalment habilitat, destinada a atendre o vetllar per la salut del subjecte protegit.

Associat: Persona física o jurídica que forma part de la mutualitat. Li corresponen les obligacions derivades d'aquest Reglament, excepte les que per la seva naturalesa hagin de ser realitzades pels subjectes protegits.

Condicions particulars: Recullen les dades pròpies o individuals de cada contracte d'assegurança com la identificació de les parts, determinació i qualificació de les garanties assegurades, règim de quotes, etc.

Despeses raonables: Les despeses raonables o acostumades són aquelles que, sense que es considerin excessives per a la mutualitat, s'utilitzaran per reemborsar al subjecte protegit. A aquest efecte, es consideraran despeses excessives aquelles que superin en un 150% les tarifes concertades per la mutualitat, per una mateixa especialitat, patologia o intervenció quirúrgica o dels honoraris que consten en el nomenclàtor vigent del Col·legi de Metges de Barcelona.

Durada de l'assegurança: Període de vigència de la cobertura, s'indicarà a les Condicions Particulars.

Centre Hospitalari: Qualsevol centre d'assistència, hospital, clínica o dispensari, públic i/o privat, legalment autoritzat i previst amb els mitjans tècnics i humans necessaris per a efectuar diagnòstics, tractaments i intervencions quirúrgiques, on s'admetin només persones malaltes o lesionades, per tal d'ésser ateses les 24 hores al dia per personal qualificat. A l'efecte d'aquest Reglament, no són considerats centres hospitalaris els balnearis, asils, residències geriàtriques, cases de repòs, centres d'estètica, instal·lacions dedicades a l'internament i/o tractament de drogoaddictes o alcohòlics o centres similars, i els centres dedicats al tractament de malalties cròniques o terminals.

Lesió: Alteració patològica que es produeix en un teixit o un òrgan sa i que comporta un dany anatòmic o fisiològic, és a dir, una pertorbació de la integritat física o de l'equilibri funcional.

Lesions esportives per sobreús: Són aquelles lesions no traumàtiques causades per un sobreús, sobreesforç o microtraumatisme repetitiu, com ara l'osteopatia dinàmica de pubis, fractures d'estrès, xoc acetàbul femoral, tendinitis, periostitis i síndrome d'estrès tibial, síndrome de la cinta isquiotibial...

Lesions esportives tipus LANT: Són aquelles lesions agudes d'aparició sobtada, que tenen lloc durant la pràctica esportiva en competició o entrenament, sense que hi hagi traumatisme i que originen impotència funcional per l'aparició de dolor, inflamació, edema, com ara ruptura fibril·lar muscular, ruptura tendinosa, ruptura lligamentosa, etc.
No tenen aquesta consideració les lesions no traumàtiques causades pel sobreús.

Pròtesis: Qualsevol element de qualsevol naturalesa que reemplaça temporalment o permanentment la falta d'un òrgan, teixit, fluid orgànic membre. A títol d'exemple, tenen aquesta consideració els elements mecànics o biològics com: recanvis valvulars cardíacs; substitucions articulars; pell sintètica; lents intraoculars; materials biològics com la còrnia, fluids, gels i líquids sintètics o semisintètics substitutius d'humors o líquids orgànics, etc.

Ortesis i aparells externs: Recolzament o altre dispositiu extern aplicat al cos per a modificar els aspectes funcionals o estructurals del sistema neuromusculoesquelètic.

Subjecte protegit: Persona física inscrita en aquest Reglament, exposada a un risc relacionat amb la seva salut i que, una vegada complertes les normes establertes en els Estatuts i Reglaments, rebrà les prestacions medicoassistencials i/o econòmiques contractades amb la Mútua.

Suma assegurada: Límit econòmic anual per subjecte protegit, dels serveis, reemborsaments o indemnitzacions cobertes, fixat al Reglament, al Títol de soci o a les Condicions Particulars.

Termini de disputabilitat: Període de temps durant el qual l'Entitat pot negar les prestacions o impugnar el contracte al·legant l'existència de malalties anteriors del subjecte protegit i no declarades per ell. Transcorregut aquest termini, la mutualitat només tindrà aquesta facultat en cas que el subjecte protegit hagi actuat amb dol.

Títol de soci: És el document que conté les condicions reguladores de l'assegurança. Formen part integrant de la pòlissa: les condicions generals; les especials, si n'hi hagués; les particulars, que individualitzen el risc i els suplementos i apèndix que s'emetin per completar o modificar la pòlissa.

Traslats en ambulància: evacuació de la persona lesionada titular del dret a la prestació, des del lloc on s'ha produït l'accident fins al centre sanitari concertat amb Mutuacat més pròxim, o bé fins al centre no concertat més pròxim en els casos d'urgència vital, mitjançant ambulància, medicalitzada o no en funció de la gravetat de les lesions.

Art.3.- OBJECTE DE L'ASSEGURANÇA

Pel present Reglament, la Mutualitat proporciona, dins dels límits i condicions establertes en les Condicions Generals, Particulars, annexos i apèndixs de la Pòlissa, les prestacions contractades acordades quan l'Assegurat o Beneficiari pateixi un accident durant l'exercici d'alguna de les activitats d'oci o modalitats d'esport que s'estipulen a la Pòlissa.

Art.4.- REQUISITS D'INSCRIPCIÓ I CONTRACTACIÓ

Cal emplenar la declaració o qüestionari de salut que es facilita en el moment de sol·licitar el contracte de qualsevol cobertura, sense ometre cap patologia i renunciant expressament a les prestacions o assistències que se'n poguessin derivar, i de les seves conseqüències.

Cal que la Mutualitat admeti les persones que sol·licitin la cobertura.

Persones no assegurables

No podran figurar com a assegurats, excepte si s'ha pactat una altra cosa en les Condicions Particulars:

- Amb caràcter general, les persones menors de 14 anys i majors de 65 anys, llevat que es pacti una altra edat en les Condicions Particulars.
- Les persones amb una Incapacitat Absoluta i Permanent per al desenvolupament de qualsevol activitat professional o laboral.
- Els afectats per demència, alienació mental, ceguesa o forta miopia (més de 10 diòptries en qualsevol d'ambdós ulls), sordesa, paràlisi, seqüeles de lesions neurològiques, epilèpsia, diabetis, alcoholisme, toxicomania, SIDA i/o VIH positiu, malalties de medul·la espinal, sífilis, apnea de la son, encefalitis letàrgica, i en general, de qualsevol lesió, malaltia o minusvalidesa física o psíquica que, segons el parer de la mutualitat, disminueixi la seva capacitat en comparació amb una persona físicament íntegra i de salut normal.

Si es presenta qualsevol d'aquestes malalties, l'assegurança del beneficiari afectat, es considera anul·lada des del moment en què es tingui constància, i la Mutualitat haurà de restituir la part de prima no meritada a partir de la data en què rebí la notificació d'aquest estat.

Art. 5.- RISCOS NO COBERTS

A més de les exclusions indicades al Reglament General de prestacions a les persones que són d'aplicació a tots els Reglaments de la Mutualitat, s'exclouen de la cobertura d'aquesta assegurança:

1. Qualsevol dany o lesió conseqüència d'un risc que no es trobi especificat en les Condicions Particulars, o sigui diferent dels estrictament definits en aquest Reglament.

2. Els accidents que, a l'efecte del Reglament, no tinguin la consideració de tals d'acord amb la definició especificada en aquest Reglament.
3. Les cervicàlgies, dorsàlgies, lumbàlgies, lumbociatàlgies i processos similars, encara que siguin conseqüència d'un sobreesforç, a menys que siguin resultat de traumatisme directe i documentat.
4. Les hèrnies de qualsevol tipus o naturalesa, tant abdominals com dels discos intervertebrals, encara que siguin a conseqüència d'un sobreesforç.
5. Les malalties de qualsevol naturalesa, fins i tot l'infart de miocardi i el vessament o accident vascular cerebral, així com les lesions o altres conseqüències degudes a intervencions quirúrgiques o actes terapèutics, quan no siguin resultat d'un accident cobert per la pòlissa.
6. Les conseqüències d'accidents ocorreguts abans de la data d'entrada en vigor de les cobertures de l'assegurança, encara que les conseqüències es manifestin o determinin durant la vigència d'aquest.
7. **Lesions esportives per sobreús**, lesions no traumàtiques causades per un sobreús, sobreesforç o microtraumatisme repetitiu, com ara l'osteopatia dinàmica de pubis, fractures d'estrès, xoc acetàbul femoral, tendinitis, periostitis i síndrome d'estrès tibial, síndrome de la cinta isquiotibial...
8. **Lesions esportives tipus LANT**, lesions agudes d'aparició sobtada, que tenen lloc durant la pràctica esportiva en competició o entrenament, sense que hi hagi traumatisme i que originen impotència funcional per l'aparició de dolor, inflamació, edema, com ara ruptura fibril·lar muscular, ruptura tendinosa, ruptura lligamentosa, etc.
No tenen aquesta consideració les lesions no traumàtiques causades pel sobreús.
9. Trasllats amb ambulància.
10. Pròtesis, material d'osteosíntesi, fixadors, implants, malles, material biodegradable i ortesis, tots ells tan interns com externs. També aniran a càrrec de l'associat els materials biològics subministrats pel banc d'òssos i teixits.
11. La utilització de neuronavegador, monitorizació neurofisiològica, noves tecnologies i noves tècniques quirúrgiques.

Art. 6.- GARANTIES CONTRACTABLES

Durant el període de vigència de l'assegurança i dins els límits i termes establerts en les Condicions Generals i Particulars d'aquesta pòlissa, la Mutualitat cobreix exclusivament les prestacions corresponents a cadascuna de les garanties de l'assegurança contractades i indicades a les Condicions Particulars. Les prestacions són les que s'enuncien a continuació:

- Assistència Sanitària a conseqüència d'accident.
- Indemnització en el cas d'Invalidesa Permanent a conseqüència d'accident.

- Indemnització en cas de Defunció de l'assegurat a conseqüència d'accident.

6.1. Assistència Sanitària a conseqüència d'accident

La Mutualitat es farà càrrec o, si escau, reintegrarà a l'associat, segons la modalitat que aquest hagi contractat, les despeses derivades de l'assistència mèdica, quirúrgica i hospitalària, les despeses farmacèutiques intrahospitalàries i les despeses de rehabilitació física que precisi l'Assegurat com a conseqüència directa d'un accident cobert en aquest reglament, amb el límit de la quantitat que s'hagi contractat en les condicions particulars i durant el termini màxim de 365 dies, que es compta des de la data de l'accident.

Aniran a càrrec de l'associat les despeses per pròtesis, material d'osteosíntesi, fixadors, implants, malles, material biodegradable i ortesis, tots ells tan interns com externs. També aniran a càrrec de l'associat els materials biològics subministrats pel banc d'ossos i teixits.

6.1.1. Modalitat "Centres Concertats per la Mutualitat"

Si en les Condicions Particulars té contractada aquesta modalitat, l'assistència sanitària serà prestada exclusivament pels facultatius i centres concertats per la Mutualitat. El límit de quantitat i el límit temporal constaran a les Condicions Particulars.

Només en cas d'URGÈNCIA VITAL, el lesionat podrà rebre l'assistència mèdica d'urgència vital al centre sanitari més pròxim. Mutuacat es farà càrrec de les factures derivades de l'assistència d'urgència prestada com a màxim en les primeres 48 hores des de l'ocurrència de l'accident.

Una vegada superada la primera assistència d'urgència, el lesionat haurà de ser traslladat a un centre mèdic concertat per continuar el seu tractament.

La permanència en un centre mèdic NO CONCERTAT més de 48 hores, comportarà que Mutuacat no assumeixi el pagament de les factures que se'n derivin.

6.1.2. Modalitat "Lliure elecció"

Si en les Condicions Particulars té contractada aquesta modalitat, l'Assegurat haurà d'abonar directament les despeses derivades per l'assistència sanitària a conseqüència de l'accident.

La Mutualitat les hi reembossarà degudament justificades mitjançant les corresponents factures fins a un límit econòmic, que serà igual al capital contractat per a aquesta garantia que consti en les Condicions Particulars, i que s'hagin generat durant un període màxim de 365 dies des de la producció de l'accident, i sempre que els actes mèdics realitzats estiguin sota la cobertura de la pòlissa i s'hagin contractat, per la qual cosa, seria aconsellable, abans de realitzar un acte mèdic, consultar-ne la cobertura a l'Entitat.

6.2. Indemnització en el cas d'Invalidesa Permanent conseqüència d'accident

Als efectes de la present cobertura es defineixen els següents tipus d'Invalidesa Permanent:

- **Invalidesa Permanent Absoluta:** Situació física irreversible provocada per accident determinant de la total ineptitud de l'associat pel manteniment permanent de qualsevol relació laboral o activitat professional o de treballs a la llar. Les lesions compreses en aquesta definició són les corresponents a la primera categoria de les desenvolupades en el Barem d'aquesta Agrupació.
- **Invalidesa Permanent Parcial:** situació física de l'associat causada per accident que estigui indicada entre les categories segona i vuitena de l'esmentat Annex. La indemnització a satisfer serà la resultant de l'aplicació dels coeficients determinants del grau d'invalidesa que pateixi l'associat, segons s'especifica més endavant en el Barem.

La qualificació dels graus d'invalidesa del Barem i el dret a la prestació, si calgués, tindrà en compte, a més a més, les següents normes complementàries:

- a) La lesió medul·lar a conseqüència d'un accident indemnitzable és considerada com a invalidesa, i és classificada segons semblança dins la categoria corresponent d'entre les lesions enumerades.
- b) La impotència funcional absoluta i permanent d'un membre és equivalent a la seva pèrdua orgànica.
- c) Quan la pèrdua o inutilització d'un membre o òrgan es produeixi només de manera parcial, es fixarà el grau d'invalidesa deduint la taxació en la mateixa proporció sobre el percentatge assenyalat a la categoria corresponent.
- d) Quan l'associat resulti afectat, en un mateix accident, amb diverses pèrdues o inutilitzacions, la indemnització total es calcularà per acumulació dels percentatges establerts per cadascuna d'aquelles, sense excedir, en cap cas, l'import conjunt de la suma garantida per la primera categoria.
- e) Si l'associat presentés seqüeles amb anterioritat a l'accident, la indemnització es fixarà tenint en compte el grau d'invalidesa que hauria resultat si l'associat, abans de l'accident, hagués estat una persona normal des del punt de vista de la integritat corporal.
- f) Les lesions no especificades al Barem, no tindran dret a rebre indemnització.
- g) La Mútua fixarà el grau d'invalidesa un cop l'estat de l'associat sigui reconegut com a definitiu.

BAREM DE CATEGORIES I COEFICIENTS DETERMINANTS DEL GRAU D'INVALIDESA

PRIMERA CATEGORIA: Coeficient 100%

Pèrdua d'ambdós braços o d'ambdues mans; de les dues cames o de tots dos peus; d'un braç i d'una cama; d'una mà i d'un peu. Ceguesa absoluta. Paràlisi completa. Enfolliment incurable i absolut.

SEGONA CATEGORIA: Coeficient 75%

Pèrdua completa i definitiva d'un membre inferior. Amputació o fractura no consolidada de la cuixa.

TERCERA CATEGORIA: Coeficient 60%

Amputació o pèrdua definitiva del braç o mà drets.

QUARTA CATEGORIA: Coeficient 50%

Amputació o pèrdua definitiva del braç o mà esquerres; de tota la part inferior al genoll; d'un peu. Fractura no consolidada d'una cama. Pseudoartrosi del fèmur per efectes d'una gran pèrdua de substància òssia. Sordesa completa i incurable d'ambdues oïdes.

CINQUENA CATEGORIA: Coeficient 30%

Pèrdua completa de la visió d'un ull, amb o sense ablació. Reducció de la meitat de la visió binocular. Ablació de la mandíbula inferior. Mutilacions extenses d'ambdós maxil·lars i del nas. Pseudoartrosi d'húmer, conseqüent a gran pèrdua de substància òssia. Colze bellugadís o luxació irreductible del mateix. Anquilosi del colze en posició defectuosa. Fractura no consolidada d'un braç. Amputació parcial d'un peu, compronent tots els dits. Paràlisi extensa d'un membre superior. Genoll anquilosat en posició defectuosa. Fístula gàstrica o estercoriàcia.

SISENA CATEGORIA: Coeficient 20%

Pèrdua completa o luxació irreductible de l'espatlla. Pèrdua completa del moviment del maluc. Canell o coll del peu bellugadís. Pseudoartrosi dels ossos de l'avantbraç. Anquilosi del colze o del genoll en bona posició. Amputació total del polze dret.

SETENA CATEGORIA: Coeficient 15%

Amputació total del polze esquerre. Amputació total d'un dels índex o dels altres tres dits d'una mà o del dit gros o dels altres quatre dits d'un peu.

Escurçament d'un membre inferior, no menys de cinc centímetres. Fractura no consolidada de la mandíbula inferior. Grans pèrdues de substància òssia en les parets cranianes. Fístula pleural. Fístula o qualsevol altre lesió de l'aparell urinari. Sordesa completa i definitiva d'una oïda.

VUITENA CATEGORIA: Coeficient 5%

Amputació o pèrdua completa d'un o dos dits d'una mà; o de dos o tres dits d'un peu; o d'una falange del polze o de quatre falanges dels dits restants d'una mà.

Pèrdua completa del moviment del canell o del coll del peu. Pseudoartrosi d'un dels ossos de l'avantbraç.

Escurçament de menys de cinc centímetres i superior a un centímetre de qualsevol dels dos membres inferiors.

6.3. Indemnització en cas de Defunció de l'assegurat a conseqüència d'accident

La Mutualitat pagarà als Beneficiaris designats el capital indicat a les Condicions Particulars si en el termini màxim de 365 dies, comptats des de la data de l'accident, l'Associat causa defunció a conseqüència directa d'aquest, sempre que es tracti d'un dels supòsits coberts pel present Reglament.

L'Associat haurà de designar als Beneficiaris per escrit dirigit a la Mutualitat, tenint aquesta designació efecte des del moment que arribi l'escrit al seu coneixement. Si no hi ha designació expressa, la Mutualitat reconeixerà com a Beneficiari la persona o persones assenyalades a continuació i seguint l'ordre exclouent indicat: el cònjuge que conviski amb el causant; els fills a parts iguals; els seus pares, si conviuen amb ell, a parts iguals; el parent més proper amb el qual conviski; els seus hereus legals.

Els pagaments que podrien haver-se efectuat en concepte de qualsevol altra garantia del present Reglament com a conseqüència de l'accident que ocasioni la mort de l'Associat, es consideraran una anticipació sobre la prestació a satisfer per defunció, i es deduiran d'ella mateixa, en efectuar la liquidació final.

La indemnització prevista serà satisfeta tant si la defunció s'esdevé immediatament a l'accident, com si es produeix a causa d'aquest, dins el termini de 365 dies, comptats des de la data de l'accident.

Art. 7.- TRAMITACIÓ DEL SINISTRE

7.1.- Obligacions generals a totes les cobertures:

En cas de sinistre, el Prenedor, l'Assegurat i/o el Beneficiari hauran:

- a) D'utilitzar tots els mitjans possibles per tal de conservar la vida de l'Assegurat, minorar les conseqüències del sinistre. L'incompliment d'aquest deure donarà dret a la Mutualitat a reduir la prestació en la proporció oportuna, tenint en compte el grau de culpa i importància dels danys.
- b) De comunicar-ho a la Mutualitat, dins el termini màxim de set dies des del seu coneixement, tot indicant:
 - a. Número de Títol.
 - b. Tipus de sinistre esdevingut.
 - c. Data i hora del sinistre.
 - d. Documentació de l'accident.

7.2.- Documentació que cal presentar en cas de sinistre:

Amb independència dels terminis de comunicació establerts en el present condicionat per a la notificació del sinistre, i en funció de la cobertura afectada, haurà de presentar-se en el termini més breu possible la següent documentació, depenent de la cobertura contractada i de què es tracti:

7.2.1.- En cas de Defunció:

1. Informe/s del metge/s que hagin assistit a l'Assegurat tot indicant les causes i circumstàncies de la defunció, o autòpsia en el seu cas.
2. Certificat literal de la inscripció de defunció de l'Assegurat en el Registre Civil.
3. Certificat de Registre d'Últimes Voluntats i Testament, si n'hi ha.
4. Documentació acreditativa de la condició de beneficiaris, NIF o NIE en el seu cas.
5. Acreditació de l'acompliment de les obligacions fiscals del beneficiari.
6. Liquidació de l'Impost de Successions, carta de pagament o exempció.

7.2.2.- En cas d'Invalidesa Permanent:

Certificat mèdic i certificat de l'autoritat competent que especifiqui el motiu de la lesió tot detallant el diagnòstic de les seqüeles que han de ser objecte de valoració per part de la Mutualitat.

En cas d'existir, sobretot per a la Invalidesa Permanent Absoluta, notificació de l'Instituto Nacional de la Seguridad Social (o de l'organisme anàleg en aquelles Comunitats Autònomes que tinguin competència) en que figurin: dictamen mèdic emès per la Unitat de Valoració d'Incapacitats, la proposta i la resolució de la Direcció Provincial concedint la Incapacitat Permanent.

Diligències judicials i documents, en cas d'existir, que acreditin la invalidesa permanent per l'accident.

7.2.3.- En cas d'Assistència Sanitària derivada d'accident:

Modalitat "Centres Concertats per la Mutualitat":

Informe mèdic on s'indiqui el diagnòstic complet del procés, la data i el tipus d'accident, així com les seves seqüeles definitives, si existeixen.

Modalitat "Lliure elecció"

1. Informe mèdic on s'indiqui el diagnòstic complet del procés, la data i el tipus d'accident, així com les seves seqüeles definitives, si existeixen.
2. Factura en la qual es detallin les despeses ocasionades indicant el NIF o CIF, segons sigui emesa per professional o Societat Mèdica, respectivament, l'especialitat i el número de col·legiat.

La Mutualitat es reserva el dret de demanar altra documentació que es consideri oportuna a efectes de la correcta tramitació del sinistre.

Art. 8.- PERITATGE

Davant la resolució de la mutualitat, l'associat o els seus beneficiaris, podran presentar un recurs d'acord amb els tràmits establerts als Estatuts. Si la discrepància obeeix a raons tècnicomèdiques s'anomenarà, de comú acord, un tercer facultatiu perquè, conjuntament amb els metges d'ambdues parts, firmin el corresponent diagnòstic, que serà inapel·lable. Els honoraris d'aquest tercer facultatiu seran satisfets per ambdues bandes a parts iguals.

Art. 9.- CLÀUSULA D'INDEMNITZACIÓ PEL CONSORCI DE COMPENSACIÓ D'ASSEGURANCES PER PÈRDUES DERIVADES D'ESDEVENIMENTS EXTRAORDINARIS.

De conformitat amb l'establert en el text refós de l'Estatut legal del Consorci de Compensació d'Assegurances, aprovat pel Real Decret Legislatiu 7/20014, de 29 d'octubre, el prenedor d'un contracte d'assegurança dels que han d'incorporar obligatòriament recàrrec a favor de l'esmentada entitat pública empresarial té la facultat de convenir la cobertura dels riscos extraordinaris amb qualsevol entitat asseguradora que reuneixi les condicions exigides per la legislació vigent.

Les indemnitzacions derivades de sinistres produïts per esdeveniments extraordinaris esdevinguts a

Espanya o a l'estranger, quan l'assegurat tingui la seva residència habitual a Espanya, seran abonades pel Consorci de Compensació d'Assegurances, quan el prenedor hagués satisfet els corresponents recàrrecs al seu favor i es produís alguna de les següents situacions:

- a) Que el risc extraordinari cobert pel Consorci de Compensació d'Assegurances no estigui emparat per la pòlissa d'assegurança contractada amb l'entitat asseguradora.
- b) Que, encara estant emparat per l'esmentada pòlissa d'assegurança, les obligacions de l'entitat asseguradora no poguessin ésser complides per haver estat declarada judicialment en concurs o per estar subjecte 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 disposat en l'esmentat Estatut legal, en la Llei 50/1980, de 8 d'octubre, de Contracte de l'Assegurança, en el Reglament de l'Assegurança de riscos extraordinaris, aprovat pel Real Decret 300/2004, de 20 de febrer i en les disposicions complementàries.

9.1 Resum de les normes legals

- Esdeveniments extraordinaris coberts.

- a) Els següent fenòmens de la natura: terratrèmols i sismes submarins; inundacions extraordinàries, incloses les produïdes per embats de mar; erupcions volcàniques, tempestes ciclòniques atípiques (inclou 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 la Seguretat en temps de pau.

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

- Riscos exclosos.

- a) Els que no donin lloc a indemnització segons la Llei del Contracte d'Assegurança.
- 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 elevació del nivell freàtic, moviment de vessants, lliscament o assentament de terrenys, desprendiment de roques i fenòmens similars, excepte que aquests fossin ocasionats manifestament per l'acció de l'aigua de pluja que, a més, hagués provocat a la zona una situació d'inundació extraordinària i es produïssin amb caràcter simultani a l'esmentada inundació.
- f) Els causats per actuacions tumultuàries produïdes en el curs de reunions i manifestacions portades a terme conforme el que disposa la Llei Orgànica 9/1983, de 15 de juliol, reguladora del dret de reunió, així com durant el transcurs de vagues legals, excepte que les esmentades actuacions poguessin ésser qualificades com 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 a la Llei del Contracte d'Assegurança, la cobertura del Consorci de Compensació d'Assegurances, estigui 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".

- Extensió de la cobertura.

1. La cobertura dels riscos extraordinaris arribarà a les mateixes persones i a les mateixes sumes assegurades que s'hagin establert en les pòlisses d'assegurança a efectes 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, generen 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 remés ha 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 quina cobertura correspongui al Consorci de Compensació d'Assegurances, s'efectuarà mitjançant comunicació al mateix 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 per la intervenció del qual 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).
 - Mitjançant la pàgina web del Consorci de Compensació d'Assegurances (www.consorseguros.es).
3. Valoració dels danys: la valoració dels danys que resultin indemnitzables d'acord a la legislació d'assegurances i al contingut de la pòlissa d'assegurança es realitzarà pel Consorci de Compensació d'Assegurances, sense que aquest quedi vinculat per les valoracions que, en el seu cas, hagués realitzat l'entitat asseguradora que cobrés 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.

Assistència en viatge dins d'Espanya

902 144 400

Resta del món

34 934 963 935

Oficines Centrals

Mossèn Serapi Farré, 39-41

08242 Manresa

Tel. 938 773 333

mutuacat
ASSEGURANCES