



Protecció



Reglamento Incapacidad Temporal por Accidente

CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Artículo 1.-

1. Baja laboral

Mientras el asegurado esté afectado por un accidente, siempre y cuando implique un cese temporal en el ejercicio de su actividad laboral o profesional, MútuaTerrassa pagará al beneficiario, el subsidio diario establecido en el documento de asociación.

El subsidio diario a satisfacer por MútuaTerrassa, durante todo el proceso, será el vigente en la fecha de inicio de la baja laboral.

Se establece un periodo máximo indemnizable de 425 días a contar desde el inicio de la baja laboral. Cuando se haya agotado dicho periodo, ya sea de forma continuada o intermitente, no se tendrá derecho a más indemnización por procesos derivados de la misma enfermedad, o como consecuencia y/o secuelas de esta etiología.

Podrá contratarse una franquicia, siendo esta, los días expresamente pactados en el documento de asociación. Es el periodo inicial de cada siniestro en que no se pagará el subsidio diario contratado. Una vez finalizado el periodo de franquicia, se iniciará el pago del subsidio diario hasta que finalice el periodo de cobertura correspondiente, quedando el día de alta excluido expresamente del periodo de cómputo.

Para la determinación de la contingencia cubierta, serán de aplicación las siguientes normas:

- a) En todos los accidentes sufridos, el asegurado tiene que recibir asistencia médica.
- b) En todos los accidentes sufridos, el cese temporal en el ejercicio de su actividad laboral o profesional que generen tiene que ser total. Por lo tanto, finalizará el derecho al subsidio en el momento en que el asegurado pueda reemprender sus actividades profesionales o laborales habituales, aunque sea de manera parcial, aunque no esté totalmente restablecido.
- c) El subsidio diario a satisfacer por MútuaTerrassa será la cuantía señalada en el documento de asociación aunque el asegurado padeciera varios accidentes al mismo tiempo.
- d) En el caso de que en el decurso de la baja laboral sobreviniera un nuevo accidente, consecuencia de la evolución de la o las inicialmente declaradas, el socio mutualista, el asegurado o el beneficiario, estarán obligados a entregar a MútuaTerrassa un informe médico explicativo de la mencionada circunstancia. Si el nuevo accidente sobreviniera como causa un proceso diferente de la/s inicialmente declaradas, empezará a contar un nuevo plazo desde la fecha en que haya tenido inicio el último accidente.
- e) La cobertura es válida en todo el territorio del Estado Español.

2. Hospitalización

Si durante el periodo en que el asegurado está en situación de baja laboral, requiere el internamiento en una clínica u hospital, MútuaTerrassa abonará por estos días el subsidio establecido en el documento de asociación.

La Hospitalización será una prestación opcional, pero siempre que se contrate deberá ir acompañada de la prestación de Incapacidad Temporal.

En caso de ser contratada, a la indemnización correspondiente, no le será aplicada la franquicia establecida en la póliza para la prestación de Incapacidad Temporal.

En caso de no ser contratada, no dará derecho a ningún tipo de indemnización adicional a la ya recibida en concepto de Incapacidad Temporal.

El subsidio diario a satisfacer por MútuaTerrassa, durante todo el proceso, será el vigente en la fecha de inicio de la hospitalización.

Durante el plazo máximo de 90 días, MútuaTerrassa garantiza el pago del subsidio diario por cada día que el asegurado pernocte de forma ininterrumpida en condición de paciente en una clínica u hospital, por cualquier causa que no esté excluida de cobertura.

Las hospitalizaciones sucesivas por el mismo proceso, o causas relacionadas con este, tendrán la consideración de un solo periodo de hospitalización en los efectos del cómputo del plazo máximo garantizado.

A estos efectos, se entiende por hospital o clínica, los establecimientos legalmente constituidos con el fin de recibir enfermos o accidentados para su tratamiento como pacientes. A estos efectos será requisito indispensable que los mencionados establecimientos dispongan de servicios médicos y de enfermería 24 horas al día, disponiendo asimismo de aquellos instrumentos técnicos necesarios para el diagnóstico y la intervención quirúrgica.

La cobertura es válida en todo el territorio del Estado Español.

3. Pruebas diagnósticas especiales

Si el periodo de baja laboral puede prolongarse debido al tiempo de espera para la realización de pruebas diagnósticas especiales, MútuaTerrassa podrá ofrecer, o el propio asegurado podrá solicitar autorización para que la prueba especial sea realizada por centros designados por MútuaTerrassa.

Con efectos de este reglamento, son pruebas diagnósticas especiales:

- a) Ecografía en traumatología muscular o articular.
- b) Electromiograma
- c) Escáner-Tac
- d) Gammagrafía ósea
- e) Resonancia magnética nuclear

MútuaTerrassa asumirá el coste de la prueba diagnóstica especial si la fecha de prescripción médica de la prueba expedida por los servicios médicos del asegurado, ajenos a MútuaTerrassa, tiene un tiempo de espera superior a 30 días.

La propuesta por parte de MútuaTerrassa se podrá realizar en cualquier momento a partir de tener constancia del tiempo de espera. En la propuesta se comunicará el facultativo que realizará la prueba especial y/o el centro donde se llevará a cabo.

El asegurado podrá aceptar o proponer a MútuaTerrassa otra alternativa dentro de los servicios que figuren en los centros concertados por MútuaTerrassa. La aceptación, nueva propuesta o rechazo por parte del asegurado tendrá que ser comunicado de forma explícita dentro de los 7 días siguientes a la fecha de la misma. En caso de no realizar ningún tipo de respuesta, se entenderá que el asegurado ha rechazado. En caso de rechazo, se procederá según lo establecido en el artículo 4.c.

Si es el asegurado el que solicita acogerse a esta cobertura, tendrá que facilitar la prescripción médica en la que se indique la necesidad de efectuar la prueba con especificación del tiempo real de espera. MútuaTerrassa procederá conforme a aquello indicado en los puntos anteriores.

Artículo 2.-

La cobertura finalizará:

- a) A la jubilación del asegurado y como máximo, a los 65 años de edad.
- b) En caso de muerte del asegurado.
- c) En la fecha en que se pueda diagnosticar médicamente al asegurado, una incapacidad permanente para el ejercicio de la actividad laboral o profesional establecida en el contrato.
- d) En la fecha en que el asegurado cese de toda actividad laboral o profesional, o pase a situación de desempleo.



Artículo 3.

Contingencias excluidas de cobertura

Quedan excluidas de cobertura, las bajas laborales y hospitalizaciones derivadas de:

- a) Todas las lesiones o defectos, y sus secuelas y complicaciones, de origen anterior a la fecha de efecto del documento de asociación.
- b) Los procesos patológicos que tengan como manifestación única el dolor, y que no estén confirmados por pruebas de diagnóstico.
- c) Todas las que padezca el asegurado que sean de índole imprecisa y sin síntomas objetivos.
- d) Todas las de tipo psicológico o psiquiátrico. Así como todas las enfermedades o trastornos ocasionados o desencadenados por estrés.
- e) Las consecuencias de la práctica profesional de deportes, así como la práctica de actividades subacuáticas a más de 20 metros de profundidad, ascensiones a alta montaña y escalada, actividades deportivas aéreas, rafting, puenting, prácticas deportivas utilizando vehículos a motor y cualquier otra asimilable a éstas.
- f) Las enfermedades, accidentes y procesos patológicos originados o atribuibles al uso de estupefacientes u otros tóxicos, derivados de alcoholismo, actos de imprudencia temeraria o motivados por una pelea o intento de suicidio.
- g) Las enfermedades, accidentes y procesos patológicos causados voluntariamente por el asegurado, así como los tratamientos no terapéuticos no imprescindibles o negligentemente aplicados.
- h) Todas las causadas o atribuibles al virus de inmunodeficiencia humana (VIH), incluido el contagio accidental.
- i) Las consecuencias o secuelas derivadas del aborto o parto, y el permiso por maternidad. En caso de parto sólo se tendrá derecho a la cobertura especial que establece el artículo 1.4 de este reglamento.
- j) Las alteraciones en el estado de salud a consecuencia de guerras civiles o internacionales, hechos declarados oficialmente como catastróficos o calamidad nacional, así como las consecuencias derivadas de la energía atómica nuclear, excepto que se ocasione como consecuencia de un tratamiento médico basado en esta fuente de energía.
- k) Los actos médicos o quirúrgicos y sus consecuencias, a que sea sometido voluntariamente el asegurado sin la preceptiva indicación médica como son los tratamientos exclusivamente de estética y los tratamientos de esterilidad.

- l) Los exámenes médicos, estancias en balnearios y casas de reposo o similares.
- m) Reagudizaciones, secuelas, complicaciones y tratamientos específicos asociados a circunstancias anteriormente señaladas como excluidas.
- n) Sumisión a tratamientos experimentales o dictados por personas no autorizadas para el ejercicio de la medicina.

PRESTACIONES

Artículo 4.-

Por tener derecho a la prestación, serán de aplicación los siguientes puntos:

- a) Notificar la incapacidad a la Mutualidad, dentro del plazo máximo de 8 días, mediante documento de baja médica extendido y suscrito por el médico que asista al paciente, en el que se hará constar el nombre y apellidos del asegurado y la patología que padece, o bien el certificado de baja emitido por el médico de la Seguridad Social.
- b) Los días cubiertos se contarán desde el día en que el facultativo designado por MútuaTerrassa conceda la baja, y hasta el día en que el mismo certifique el alta, quedando éste expresamente excluido del periodo de cómputo, con independencia de lo que determine el médico del asegurado. A estos efectos, en los casos de accidente, hospitalización o intervención quirúrgica, se contará desde la fecha de ocurrencia documentada, y en caso de enfermedad desde la fecha de comunicación, que se podrá realizar por escrito, teléfono, fax o correo electrónico.
- c) A petición del facultativo designado por MútuaTerrassa, el asegurado aportará informes médicos, para constatar la naturaleza, evolución y pronóstico de la enfermedad o accidente sufrido en el plazo máximo de 7 días desde la fecha de comunicación del siniestro. En caso de petición de nuevos informes por parte de MútuaTerrassa, estos se tendrán que facilitar en el plazo máximo de 15 días desde la petición.
- d) En caso de que MútuaTerrassa considere que la baja se alarga como consecuencia del retraso en la presentación de los informes establecidos en el apartado anterior, puede decidir interrumpir la baja.
- e) Será causa expresa de suspensión del subsidio diario, la permanencia del asegurado en lista de espera para la realización de pruebas, exploraciones, tratamientos médicos o

intervenciones quirúrgicas. Si una vez el asegurado ha sido sometido a estos procedimientos terapéuticos y la baja está justificada, el médico de MútuaTerrassa puede volver a concederla a partir de la fecha en que se realicen.

- f) Finalizará el derecho al cobro de la prestación en los casos en que el asegurado abandone su domicilio si por prescripción médica se ha determinado la necesidad de permanencia en el mismo.
- g) MútuaTerrassa podrá realizar las visitas o inspecciones que considere oportunas para comprobar el estado del asegurado, pudiendo adoptar, en función del resultado de las mismas, las medidas que estime oportunas. En caso de que un asegurado se opusiera a la visita o inspección de MútuaTerrassa, esta quedará totalmente liberada del pago del subsidio diario.
- h) MútuaTerrassa podrá finalizar o suspender la prestación:
 - Si el asegurado no facilita las inspecciones, reconocimientos médicos, informes, así como, en su caso, el historial clínico, que considere oportunos MútuaTerrassa.
 - En el momento en que se pueda diagnosticar médicamente que la enfermedad o accidente, que ha motivado la baja laboral sufrida por el asegurado, se ha transformado en una incapacidad permanente para el ejercicio de su actividad laboral o profesional establecida en el contrato.
 - Si el asegurado se encuentra en situación de paro o jubilado, o bien ha cumplido los 65 años de edad, o bien ha cesado en el ejercicio de toda actividad profesional, o bien se encuentra inhabilitado para el ejercicio de su profesión declarada en el contrato así como en el caso de que no cumpla los requisitos legalmente exigibles para el desarrollo de su actividad laboral.
 - Cuando se compruebe la existencia de circunstancias que determinen el incumplimiento de este reglamento.
 - Cuando el asegurado ejerza actividades por cuenta propia o ajena, aunque no sean remunerables.
 - Por alargamiento voluntario de la baja por parte del asegurado. Se entiende por alargamiento voluntario de la baja, cuando la duración del proceso de incapacidad temporal suponga un incremento substancial sobre el establecido por la Seguridad Social en los Tiempos Medios de Incapacidad Temporal por el proceso médico de que se trate, y no esté justificado clínicamente.
 - Cuando el asegurado no haga todo lo que esté a su alcance para acelerar el tiempo de recuperación de la patología motivo de la incapacidad temporal, o bien realice

actividades, ya sean o no remunerables que puedan alargar el mismo proceso.

- i) Cesará el derecho a la prestación cuando el asegurado pueda reanudar o reanude la actividad laboral, aunque sea de manera parcial y no esté totalmente restablecido, o cuando no se pronostique una mayor o total recuperación.
- j) En caso de que un siniestro haya sido interrumpido de resultas de la aplicación del apartado i) o j) de este mismo artículo, la Mutualidad podrá denegar las consecuencias económicas de los siniestros posteriores siempre que correspondan al mismo proceso patológico.

MútuaTerrassa señalará la fecha de finalización de la prestación.

Para el cobro de la prestación de hospitalización, el beneficiario tendrá que aportar:

- a) En un plazo máximo de 15 días desde la fecha de la hospitalización, certificación entregada por el médico operador o médico responsable, donde consten nombre y apellidos del asegurado, nombre del centro hospitalario donde haya sido intervenido o tratado, tipo de intervención u hospitalización y el historial clínico.
- b) En un plazo máximo de 15 días desde la fecha de alta de la hospitalización, certificación entregada por el centro hospitalario donde consten los datos de ingreso, de la intervención y del alta del centro.

A petición de MútuaTerrassa, el asegurado aportará informes médicos adicionales que se tendrán que facilitar en el plazo máximo de 15 días desde la fecha de la petición.

MútuaTerrassa, podrá solicitar otro tipo de información o pruebas complementarias, que permitan valorar el hecho causante de la prestación.

El asegurado podrá autorizar a sus médicos a facilitar información en lo referente a la incapacidad temporal.