

Reglamento del

Seguro Mupiti Protección

2011
Edición agosto



MUTUALIDAD
DE PREVISIÓN SOCIAL
DE PERITOS E INGENIEROS
TÉCNICOS INDUSTRIALES
A PRIMA FIJA



**MUTUALIDAD
DE PREVISIÓN SOCIAL
DE PERITOS E INGENIEROS
TÉCNICOS INDUSTRIALES
A PRIMA FIJA**

REGLAMENTO DEL SEGURO MUPITI PROTECCIÓN

El presente Reglamento de la Mutualidad de Previsión de Peritos e Ingenieros Técnicos e Industriales a prima fija aprobado por la Asamblea General del 18 de junio de 2011.

ÍNDICE

REGLAMENTO SEGURO “MUPITI PROTECCIÓN”

CAPÍTULO X. MUPITI PROTECCIÓN (Vigente desde el 1 de julio de 2011)

Sección Primera

Artículo 1. Normativa Aplicable. (Pag. 5)

Artículo 2. Objeto y duración del seguro. (Pag. 5)

Artículo 3. Descripción de las garantías. (Pag. 6)

Sección Segunda. Extensión, coberturas y prestaciones del seguro

Artículo 4. Extensión y riesgos excluidos del seguro. (Pag. 7)

Artículo 5. Limitaciones en la cobertura. (Pag. 9)

Artículo 6. Descripción de los servicios de valor añadido que incorpora el seguro, forma de prestación de los servicios, exclusiones y alcance. (Pag. 9)

Artículo 7. Condición de tomador y asegurado. (Pag. 11)

Artículo 8. Criterios de selección. (Pag. 11)

Artículo 9. Impugnación del seguro. (Pag. 13)

Artículo 10. Capitales asegurados. (Pag. 13)

Artículo 11. Documentos que deben acompañar en caso de siniestro. (Pag. 14)

Sección Tercera. Régimen de cotización.

Artículo 12. Determinación de la prima del seguro. (Pag. 15)

Artículo 13. Periodicidad, lugar y forma de pago de las primas. (Pag. 15)

Artículo 14. Efectos de la falta de pago. (Pag. 15)

APÉNDICE 12. (Pag. 16)

SEGURO “MUPITI PROTECCIÓN”

REGLAMENTO

La regulación de este seguro forma parte integrante del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutualidad, en particular constituye el Capítulo X del Título II “Coberturas y Prestaciones”.

CAPÍTULO X. MUPITI PROTECCIÓN (Vigente desde el 1 de julio de 2011)

Sección Primera

Artículo 1. Normativa Aplicable

El presente seguro se fundamenta en la normativa siguiente:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS).
- Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, (TRLOSSP).
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (ROSSP).
- Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de mutualidades de previsión social.
- El Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutualidad, aprobado por la Asamblea General Extraordinaria de 13 de diciembre de 2003 y modificado parcialmente por acuerdo de la Asamblea General de 18 de junio de 2005, 17 de junio de 2006, 15 de junio de 2007, 20 de junio de 2008, 13 de junio de 2009, 12 de junio de 2010 y 18 de junio de 2011.
- Demás legislación aplicable.

Artículo 2. Objeto y duración del seguro

El seguro Mupiti Protección tiene por objeto cubrir el riesgo de incapacidad permanente absoluta por accidente de circulación.

La suscripción es voluntaria y las garantías se detallan en el artículo 3.

La cobertura del riesgo es anual renovable. El seguro se renovará automáticamente por periodos anuales a partir de cada aniversario de la fecha de efecto del seguro, mediante el pago de la prima que corresponda en la anualidad de renovación.

La rescisión podrá efectuarse por ambas partes, notificándose por escrito con

dos meses de antelación a su inmediato vencimiento, tal y como se estipula en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

La garantía terminará al final de la anualidad en la que el asegurado cumpla la edad límite especificada para la misma. El límite de cobertura por edad se recoge en el artículo 5.

El seguro se extinguirá automáticamente al percibir el capital asegurado derivado de la garantía cubierta, con independencia de su importe.

Adicionalmente, el mutualista que suscriba el seguro "Mupiti Protección" dispondrá de los siguientes servicios de valor añadido, cuyo coste está incluido en la prima del seguro, y que serán prestados por la compañía "Europ Assistance Servicios Integrales de Gestión" (en adelante EASIG), en virtud del contrato suscrito entre esta compañía y Mupiti:

- Asesoramiento jurídico telefónico
- Gestión de sanciones de tráfico y tramitación de multas
- Telefarmacia, con y sin receta

La extensión y alcance de los servicios de valor añadido prestados por EASIG se detallan en el Artículo 6.

Artículo 3. Descripción de las garantías.

El presente seguro cubre el riesgo de Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de circulación.

Se garantiza el pago del capital asegurado en el Título de Mutualista en caso de que el asegurado resulte afectado de una incapacidad permanente absoluta como consecuencia de un accidente de circulación. La incapacidad permanente absoluta del asegurado deberá ocurrir durante la plena vigencia del seguro.

A los efectos de la cobertura proporcionada por este seguro se entiende por incapacidad permanente absoluta la situación física e irreversible provocada como consecuencia de un accidente de circulación descrito en el párrafo siguiente, originada independientemente de la voluntad del Asegurado, que impide por completo al trabajador afectado la realización de cualquier profesión u oficio.

A los efectos de este seguro se entiende por accidente de circulación la lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, que ocurra al asegurado como peatón o conductor de un vehículo, para el que esté debidamente autorizado, o como pasajero de un vehículo privado y/o de transporte público autorizado en medio de locomoción terrestre, que cuente con la pertinente autorización para el transporte público de personas debidamente expedido por las autoridades competentes.

Sección Segunda. Extensión, coberturas y prestaciones del seguro

Artículo 4. Extensión y riesgos excluidos del seguro.

1. Quedan cubiertos los accidentes de circulación que el asegurado pueda sufrir en el ejercicio de la profesión declarada en la solicitud, así como también los producidos en su vida privada. Se excluyen los accidentes de circulación sufridos por el asegurado cuando el mismo se halle desempeñando una profesión distinta a la que hubiese declarado en la solicitud de inscripción, así como los accidentes de circulación sufridos por el asegurado como consecuencia de riesgos accesorios que hayan sido objeto de preguntas en dicha solicitud y a las cuales hubiese contestado negativamente el mutualista o, en su caso, el asegurado.

El cambio de profesión o de las ocupaciones del asegurado no anula la garantía del mismo, la cual sigue en vigor con efectos limitados a los riesgos determinados en las declaraciones contenidas en la solicitud de inscripción, y hasta tanto que la Mutualidad haya tomado nota del cambio mediante suplemento. En el caso de que se agravara o aminorara el riesgo, la Mutualidad podrá optar entre anular el seguro o continuar las garantías, y en el primer caso, tendrá obligación de comunicarlo al asegurado por medio de carta certificada con quince días de anticipación al que haya de tomar efecto dicha anulación, y en el segundo, podrá aumentar o disminuir la prima o cuota en la proporción correspondiente.

2. La cobertura de este seguro se extiende a los riesgos de viajes y de estancias del asegurado en cualquier país del mundo.
3. A los efectos de los riesgos cubiertos por este seguro se atenderá a la definición de accidente de circulación contemplada en el artículo 3.
4. A los efectos de los riesgos cubiertos por este seguro, así como para la determinación de la indemnización que, en su caso, pudiera corresponder al asegurado, no tendrán la consideración de accidente:

Las enfermedades de toda clase, sea cual fuera su origen y sus consecuencias, tales como cardiovasculares, infarto de miocardio, desvanecimientos y síncope, los ataques de apoplejía o de epilepsia y epileptiforme de cualquier naturaleza, así como las lesiones corporales producidas con ocasión de estas manifestaciones o de otro estado morboso cualquiera; las hernias de cualquier naturaleza y origen y sus complicaciones; las insolaciones, congelaciones y otros efectos de temperatura, a las cuales no esté expuesto el mutualista por consecuencia de un accidente; las complicaciones de varices, por cualquier causa que sean; las consecuencias de operaciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente; las lesiones consecutivas a operaciones practicadas por el asegurado sobre sí mismo, los envenenamientos y las infecciones no previstas anteriormente.

5. Quedan excluidos de la garantía de este seguro:

- a) Las enfermedades de toda clase, sea cual fuera su origen y sus consecuencias.
- b) Los siniestros causados voluntariamente por el asegurado.
- c) Los accidentes sobrevenidos al asegurado con motivo de su participación en carreras de velocidad o de resistencia, utilizando o no vehículos de motor, incluso los entrenamientos oficiales o privados; de apuestas y de concursos de cualquier naturaleza; y, en general, de actos notoriamente peligrosos, no justificados por necesidad profesional.
- d) El suicidio.
- e) Los accidentes de circulación sobrevenidos al asegurado en estado de desarreglo mental, embriaguez alcohólica o intoxicación por drogas tóxicas estupefacientes, de sonambulismo o de disminución física.
- f) La consecuencias de un acto de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, duelos o riñas, siempre que en este último caso no haya actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- g) Las consecuencias de la reacción o radiación nuclear, así como la contaminación radioactiva.
- h) Las consecuencias de las guerras u operaciones de carácter similar o derivados de hechos de carácter político o social.
- i) Los accidentes causados por temblor de tierra, erupción volcánica, inundación y otros fenómenos sísmicos o meteorológicos de carácter extraordinario.
- j) Los accidentes de circulación que el asegurado pueda sufrir a consecuencia de actos de terrorismo, motín, revolución, tumulto popular, hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempos de paz en los que haya tenido participación activa, o los accidentes de circulación que sufra como consecuencia de fenómenos de la naturaleza de carácter extraordinario (inundaciones, terremotos, erupción volcánica, tempestad ciclónica atípica, caída de cuerpos y aerolitos) ocurridos en España o en el extranjero.
- k) Las consecuencias de accidentes originados con anterioridad a la entrada en vigor de este seguro.

La cobertura de riesgo extraordinario se otorgará por el Consorcio de Compensación de Seguros, conforme a la cláusula de indemnización establecida por el citado organismo para las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

Artículo 5. Limitaciones en la cobertura.

- a) La cobertura del seguro se extinguirá al vencimiento de la anualidad en la que el asegurado cumpla los 65 años de edad.
- b) En caso de agravarse las consecuencias de un accidente por una enfermedad, o estado morbozo, padecida por el asegurado, crónica o aguda, pre-existente o sobrevenida después de ocurrir el accidente, pero por causa independiente del mismo, la Mutualidad responde sólo de las consecuencias que el accidente hubiera, probablemente, tenido sin la intervención agravante de tal enfermedad.

Artículo 6. Descripción de los servicios de valor añadido que incorpora el seguro, forma de prestación de los servicios, exclusiones y alcance.

1. El pago de la prima del presente seguro otorga al asegurado la posibilidad de disfrutar, durante la vigencia del seguro, de los servicios de valor añadido que se detallan en el apartado 2 del presente artículo, y que serán prestados por la compañía EASIG, conforme a la regulación establecida por dicha compañía para los mismos. Los citados servicios serán de aplicación en España, circunscritos a la legislación española y se proporcionarán a través del número de teléfono 91 514 14 66.
2. Los servicios y su descripción.

Asesoramiento Jurídico Telefónico.

EASIG dará respuesta a cualquier consulta de carácter jurídico o legal planteada por el asegurado referente a su ámbito personal y circunscrito a la legislación española. El horario de consulta será de 09:00 a 19:00 horas de Lunes a Viernes (excepto festivos de carácter nacional). Existirá un plazo máximo de respuesta de 24 horas (excepto festivos y fines de semana) y ésta será siempre telefónica.

Este servicio se prestará verbal y telefónicamente, excluyéndose la redacción de informes o dictámenes.

Gestión de Sanciones de Tráfico / Tramitación de Multas.

EASIG elaborará y presentará cuantos escritos sean necesarios para la defensa frente a los procedimientos administrativos sancionadores en materia de tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial incoados contra el Asegurado, en vía administrativa, incluyendo las identificaciones y las actuaciones ejecutivas.

Está expresamente excluida del presente servicio la vía contencioso-administrativa y/o las acciones y/u omisiones sometidas a procedimiento penal, así como las cometidas fuera del territorio español.

EASIG no garantiza resultado alguno como consecuencia de estas gestiones.

Telefarmacia con receta.

Se ofrece a los asegurados el servicio de envío de medicamentos o productos farmacéuticos a domicilio en horario de 24 horas, todos los días del año. El servicio consistirá en la personación de un colaborador de EASIG (debidamente identificado) en el domicilio que a los efectos determine el Asegurado, para de esta forma recoger la receta médica y adquirir la correspondiente medicina. Posteriormente entregará ésta en mano al asegurado, el cual abonará en el acto el importe a que ascienda la factura del producto adquirido. No serán aceptados cheques o pagarés.

El asegurado deberá facilitar en todo caso el nombre comercial del producto y el tipo de presentación (comprimidos, ampollas, cápsulas, emulsiones, etc.) Quedan excluidos expresamente los casos de abandono de la fabricación del medicamento o la falta de disposición del mismo en los canales habituales de distribución en España, así como los medicamentos que requieran el DNI para su adquisición y los incluidos en el recetario especial de estupefacientes.

Telefarmacia sin receta.

Se ofrece a los asegurados el servicio de envío de medicamentos o productos farmacéuticos a domicilio en horario de 24 horas, todos los días del año. El servicio consistirá en la personación de un colaborador de EASIG en la farmacia donde adquirirá directamente la medicina solicitada por el Asegurado, para posteriormente entregar ésta en mano al asegurado, el cual abonará en el acto el importe a que ascienda la factura del producto adquirido. No serán aceptados cheques o pagarés.

El asegurado deberá facilitar en todo caso el nombre comercial del producto y el tipo de presentación (comprimidos, ampollas, cápsulas, emulsiones, etc.) Quedan excluidos expresamente los casos de abandono de la fabricación del medicamento o la falta de disposición del mismo en los canales habituales de distribución en España, así como los medicamentos que requieran el DNI para su adquisición y los incluidos en el recetario especial de estupefacientes.

3. Trámites para la prestación del servicio.

La prestación de los servicios descritos en el apartado 2 precedente, será solicitada por el asegurado directamente por teléfono a EASIG, quien iniciará la gestión y tramitación del oportuno expediente.

Para la correcta prestación del servicio de gestión de sanciones, el asegurado se obliga a entregar por correo, fax o directamente en las oficinas de EASIG las notificaciones que reciba a la mayor brevedad posible, y al menos con tres días hábiles de antelación al vencimiento del plazo legal de presen-

tación del escrito correspondiente, con indicación de la fecha y forma de recepción de la notificación.

También se obliga a colaborar con EASIG en cuantas aclaraciones o gestiones sean necesarias para el correcto funcionamiento del servicio, así como a comunicar por escrito la actualización de sus datos, en caso de que cambien.

EASIG no responde de la veracidad de los datos a los que se ha hecho mención y, en consecuencia, no asumirá responsabilidad alguna en caso de inexactitud y/o falta de actualización de los mismos. Caso de que la información no resulte exacta y que a causa de ello se deriven perjuicios para EASIG, éste podrá exigir del asegurado la reparación de los mismos.

Artículo 7. Condición de tomador y asegurado.

1. Se entenderá como tomador la persona física o jurídica que solicita y contrata el seguro, y como asegurado, la persona sometida al riesgo objeto de la cobertura y que figura designada como tal en el Título de Mutualista.

Si son distintas las personas de tomador de seguro y asegurado, será preciso el consentimiento de éste, dado por escrito, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro.

2. El tomador del seguro deberá tener la condición de mutualista. El asegurado será el propio mutualista, o bien su cónyuge, pareja de hecho, excónyuge, expareja de hecho, así como todos los familiares hasta el tercer grado de parentesco, tanto por consanguinidad como por afinidad, de aquél.
3. Cuando el tomador del seguro sea una persona jurídica de las previstas en el artículo 16 de los Estatutos, el seguro podrá tener carácter colectivo o de grupo. En este caso, los asegurados son los miembros o socios del respectivo Consejo, Colegio, Corporación o Entidad. También pueden ser asegurados el cónyuge, pareja de hecho, excónyuge, expareja de hecho, así como uno cualquiera de los familiares hasta el tercer grado de parentesco, tanto por consanguinidad como por afinidad, de los miembros o socios que formen parte del respectivo Consejo, Colegio, Corporación o Entidad.

Artículo 8. Criterios de selección.

1. Edad de entrada.

La edad actuarial mínima de entrada se establece en los 18 años y la edad actuarial máxima en los 64 años.

Se establece como requisito de entrada no estar incapacitado en el momento de incorporarse al seguro.

2. Requisitos.

- a) Cumplimentar el correspondiente formulario de solicitud de seguro, en el que se hará constar la profesión u ocupaciones profesionales y los riesgos accesorios, y al que se acompañará la documentación que proceda.
- b) Todo asegurado deberá cumplimentar una declaración reducida sobre su estado de salud y sobre cualquiera otra circunstancia que pueda incidir en la valoración del riesgo, de acuerdo con el cuestionario establecido por la Mutualidad.
- c) A la vista de la documentación presentada y de la información facilitada, la Mutualidad decidirá la aceptación y la cuota correspondiente o, en su caso, la denegación del seguro.
- d) La admisión en el seguro y las mejoras posteriores de las prestaciones garantizadas sólo tendrán lugar si las personas disfrutan de su plena capacidad para el trabajo, según su puesto y categoría profesional, y suscriben el boletín de adhesión facilitado por la Mutualidad.
- e) El asegurado y en su caso el tomador del seguro, durante la vigencia del contrato, deberá declarar las variaciones que se produzcan sobre los datos consignados en el cuestionario que le sometió la Mutualidad, y en concreto:
 - I. Cuantas circunstancias existan que mejoren el riesgo y sean de tal naturaleza que, de haberlas conocido, el contrato se hubiese celebrado en condiciones más favorables.
 - II. Las circunstancias que agraven el riesgo y sean de tal naturaleza que, de haber sido conocidas en el momento del perfeccionamiento del contrato, hubiesen supuesto la no aceptación del riesgo o que se hubiese hecho en condiciones más gravosas.

En el caso de que el tomador del seguro o asegurado no hayan efectuado su declaración y sobreviniera un siniestro, la Mutualidad quedará liberada de la prestación si el tomador o el asegurado ha actuado con mala fe; en otro caso, la prestación de la Mutualidad se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiera aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo.

- 3. No podrán suscribir este seguro las personas ciegas, paráliticas, sordas, las que padezcan epilepsia o enajenación mental y las que hayan sufrido ataques de apoplejía de cualquier naturaleza o "delirium tremens".
- 4. En el caso de que el seguro tenga carácter colectivo, tal y como previene el apartado 3 del artículo 7, la suscripción podrá formalizarse mediante listado remitido por el Consejo, Colegio, Corporación o Entidad que actúe como tomador del seguro, en el que se deberán hacer constar, como mínimo, los siguientes datos relativos a los socios asegurados:

- a) Nombre y apellidos
- b) Fecha de nacimiento
- c) Documento Nacional de Identidad
- d) Domicilio actual
- e) Actividad profesional que desarrolla
- f) Teléfono de contacto y correo electrónico

La Mutualidad procederá a tramitar el alta de los asegurados relacionados en el listado, los cuales quedarán asegurados en la cobertura de incapacidad permanente absoluta por accidente de circulación con fecha de efecto las 00:00 horas del día siguiente a la recepción del mismo.

El Título de mutualista se entregará una vez se haya presentado por el asegurado la declaración reducida de su estado de salud, así como el resto de documentación exigida para la verificación de los datos personales del mismo.

Artículo 9. Impugnación del seguro.

1. En el caso de reticencia, reserva o inexactitud en la declaración o la agravación del riesgo del mutualista o, en su caso, del asegurado, que influya en la estimación del riesgo, la Mutualidad podrá rescindir el seguro, mediante declaración dirigida al mutualista, en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud, correspondiendo a la misma las cuotas o primas relativas a la anualidad en curso en el momento en que se haga esta declaración.
2. Transcurrido un año desde la conclusión del contrato de seguro, la Mutualidad no podrá impugnar el mismo, salvo que se comprobara dolo o culpa grave por parte del tomador o, en su caso, del asegurado en su declaración, o que la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor excediera de los límites de admisión establecidos, en cuyo caso quedará liberada del pago de las prestaciones.

El contrato de seguro será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido la contingencia objeto de la cobertura o el hecho causante de la prestación.

Artículo 10. Capitales asegurados.

El capital asegurado para la garantía recogida en el artículo 3, será a elegir por el asegurado entre las siguientes opciones.

- Grupo 1..... 50.000 euros
- Grupo 2.....100.000 euros

La contratación de un capital asegurado distinto de los contemplados en los grupos referidos, requiere el estudio y aceptación expresa por parte de Mupiti. Por tratarse de un seguro que sólo cubre el riesgo de incapacidad permanente

absoluta por accidente de circulación, su contratación no es suficiente para acreditar la cobertura de accidentes en caso de optar por Mupiti como alternativa al R.E.T.A. En dicho caso, será necesario suscribir el seguro Mupiti Accidentes o el seguro Mupiti Accidentes Plus.

Artículo 11. Documentos que deben acompañar en caso de siniestro.

1. El beneficiario, para justificar su derecho a percibir el importe del seguro deberá presentar en la Mutualidad, acompañando a la solicitud de prestación, los siguientes documentos:
 - a) Título de mutualista o testimonio del mismo.
 - b) Certificado de nacimiento del asegurado, si no se hubiese aportado al formalizar el seguro.
 - c) Fotocopia del DNI.
 - d) Aquella otra documentación que fuera necesaria para acreditar suficientemente la condición de beneficiario.
 - e) Modelo 145 de declaración de datos personales establecido por la Agencia Tributaria para el cálculo de la retención correspondiente, en caso de que sea necesario.
 - f) Documento de comunicación de datos a Mupiti para el adecuado tratamiento fiscal de la prestación.
 - g) Fe de Vida y Estado.

2. Además, a la documentación prevista en el apartado anterior deberá unirse la siguiente:
 - i. El Informe técnico del accidente de tráfico o atestado, realizado por los agentes de tráfico, en el que se ponga de manifiesto todos los hechos y detalles que permitan determinar el origen, las causas, las lesiones y los responsables del siniestro.

 - ii. Certificación médica, en impreso oficial, expedida por el médico o médicos que traten o hayan tratado al asegurado, haciendo constar la naturaleza, el origen y la evolución de las lesiones causantes de la invalidez, el diagnóstico sobre la posible curación y evolución de las mismas, así como las limitaciones o pérdidas funcionales o físicas padecidas y las posibilidades de rehabilitación. Todo ello con el mayor detalle posible y acompañando radiografía y demás pruebas clínicas, en su caso.

 - iii. Certificado de invalidez permanente y absoluta del INSS o del órgano competente de la Comunidad Autónoma correspondiente.

En base a dicha información la Mutualidad comprobará el estado de invalidez del asegurado, recabando en caso de ser necesaria la opinión de sus asesores médicos.

Dentro de un plazo máximo de tres meses a contar de la fecha de la recepción de la documentación, la Mutualidad deberá reconocer el estado de

invalidez del asegurado o desestimar su calificación si hubiere justos motivos para ello.

Sección Tercera. Régimen de cotización.

Artículo 12. Determinación de la prima del seguro.

El importe de la prima del seguro está en función del capital suscrito para la cobertura del riesgo garantizado y, además, incluye los servicios de valor añadido descritos en el artículo 7.

La tabla que relaciona capitales y primas es la siguiente:

CAPITAL SUSCRITO	PRIMA DEL SEGURO
50.000 €	17,69 €
100.000 €	25,38 €

Al importe de las primas habrá que añadir el importe de los recargos legales e impuestos correspondientes.

Artículo 13. Periodicidad, lugar y forma de pago de las primas.

1. El pago de las primas será anual prepagable.
2. La primera prima se ajustará al vencimiento del año natural y se determinará de forma proporcional a la prima anual correspondiente a la edad actuarial del asegurado en el momento de la contratación. Las siguientes se ajustarán al año natural, es decir, se emitirá el 1 de enero y tendrá su vencimiento el 31 de diciembre del mismo año. Considerando para calcular la prima la edad actuarial del asegurado cada 1 de enero.
3. El pago se realizará mediante domiciliación bancaria, o mediante tarjeta Visa en el caso de contratación vía web.

Artículo 14. Efectos de la falta de pago.

En caso de falta de pago de las primas, la Mutualidad mantendrá la cobertura durante un mes después del vencimiento del recibo, a partir del cual la cobertura queda en suspenso, extinguiéndose definitivamente el seguro transcurridos seis meses desde la fecha del vencimiento del recibo.

APÉNDICE 12

SEGURO "MUPITI PROTECCIÓN"

Tarifas aplicables a partir de 1 de julio de 2011

COBERTURA Y SERVICIOS DE VALOR AÑADIDO

Cobertura asegurada

- Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de circulación.

Servicios de valor añadido

- Asesoramiento jurídico telefónico
- Gestión de sanciones de tráfico y tramitación de multas
- Telefarmacia, con y sin receta

PRIMAS

GRUPO	CAPITAL ASEGURADO (Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de circulación)	PRIMA ANUAL (*)
Grupo 1	50.000 €	19,03 €
Grupo 2	100.000 €	27,45 €

* La cuantía de las primas incluye los impuestos y recargos legales establecidos por la legislación vigente. El importe incluye los servicios de valor añadido.



MUTUALIDAD
DE PREVISIÓN SOCIAL
DE PERITOS E INGENIEROS
TÉCNICOS INDUSTRIALES
A PRIMA FIJA

C/ Orense, 16 - Planta 1ª • 28020 Madrid
Teléfono: 91 399 31 55 / 91 399 46 90 • Fax 91 399 46 83
e-mail: secretari@mupiti.com • www.mupiti.com