

NOTA INFORMATIVA PREVIA: INFORMACIÓN AL TOMADOR SEGURO

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 20/2015, de 14 de julio, y en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradores, con referencia al seguro denominado "**Mupiti Accidentes**", le informamos sobre:

ASEGURADOR: Mutualidad de Previsión Social de Peritos e Ingenieros Técnicos Industriales a prima fija.

DOMICILIO SOCIAL: Calle Orense, 16 1ª planta, 28020 Madrid.

ESTADO MIEMBRO DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO: España.

AUTORIDAD DE CONTROL DE LA ASEGURADORA: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Pº de la Castellana, 44 – 28046 Madrid).

GARANTÍAS.

1. Muerte por accidente del asegurado.

En caso de muerte por accidente del asegurado, durante la vigencia del seguro, se garantiza el pago del capital asegurado.

Se entiende por muerte por accidente a los efectos de este seguro, la muerte por una lesión corporal que deriva de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado, producida inmediatamente o en el plazo de un año a contar desde la fecha del hecho causante.

La indemnización derivada de la muerte por accidente del asegurado es un capital único por el importe reflejado en el Título de Mutualista. Se pagará a los beneficiarios designados en dicho Título o en su defecto, a los herederos legales. En caso de no existir designación de beneficiario ni herederos legales, el beneficiario sería la Mutualidad.

2. Incapacidad permanente.

En sus grados de absoluta, total o parcial, la Mutualidad pagará al beneficiario una indemnización por pérdidas anatómicas y funcionales irreversibles consecutivas al traumatismo ocurrido al tiempo del accidente o que sobrevenga posteriormente por evolución de las lesiones sufridas y, como máximo, dentro del plazo de un año. Corresponde en este caso al asegurado demostrar la relación causa-efecto entre el accidente y las lesiones de este.

2.1 - Incapacidad permanente absoluta por accidente:

Se entiende por incapacidad permanente absoluta a efectos de este seguro: la lesión orgánica y la pérdida anatómica o su impotencia funcional absoluta y permanente, considerada como irreversible, derivada de accidente que determine la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, con independencia de la profesión del asegurado.

El beneficiario de la prestación cobrará una indemnización, en un pago único, por el importe del capital asegurado por esta cobertura y reflejado en el Título de Mutualista.

2.2 - Incapacidad permanente total por accidente:

Se entiende por incapacidad permanente total, a efectos de este seguro, la lesión orgánica y la pérdida anatómica o su impotencia funcional total y permanente, considerada como irreversible, derivada de accidente, que inhabilita por completo al mutualista para la realización de todas o las fundamentales tareas de su profesión habitual.

El importe de la indemnización por este concepto se establece en la mitad del capital asegurado por incapacidad permanente absoluta.

2.3 - Incapacidad permanente parcial por accidente:

a) Se entiende por incapacidad permanente parcial a los efectos de este seguro las lesiones o pérdidas anatómico-funcionales contenidas en el baremo básico de incapacidad permanente parcial por accidente.

El beneficiario de la prestación percibirá una indemnización, en un pago único, cuya cuantía se determinará de conformidad con el apartado f) y que no podrá exceder el importe de la mitad del capital asegurado para esta cobertura que se refleja en el Título de Mutualista.

- b) La incapacidad funcional absoluta y permanente de un miembro es asimilable a la pérdida total del mismo.
- c) En los casos que no estén señalados anteriormente, como en los de pérdida parcial de los miembros antes indicados, el grado de incapacidad se fijará en proporción a su gravedad, comparada con la de las clases de incapacidad enumeradas.
- d) Si el asegurado perdiese en un solo accidente varios miembros, el grado de incapacidad se fijará sumando las respectivas valoraciones, pero sin que la indemnización resultante pueda, en ningún caso, exceder de la correspondiente a la incapacidad total.
- e) Si antes del accidente el asegurado presentaba defectos corporales o limitaciones funcionales, la incapacidad causada por dicho accidente no podrá ser calificada en un grado mayor al que resultaría si la víctima fuera una persona normal desde el punto de vista de la integridad corporal y funcional.
- f) La cuantía de la indemnización será la resultante de aplicar al capital máximo asegurado en la incapacidad permanente absoluta el porcentaje que corresponda a la lesión o pérdida anatómico-funcional recogida en el baremo. En caso de incapacidad permanente parcial de alguno de los miembros, a dicha cuantía se le aplicará el tanto por ciento de incapacidad que corresponda.

GARANTÍAS ADICIONALES.

1. Fallecimiento

Para aquellos mutualistas que a 31 de diciembre de 2005 tuvieran contratado el Bloque IV (extinguido desde dicha fecha) con procedencia de las antiguas modalidades "A" o "C", se ofrece la cobertura adicional de fallecimiento por cualquier causa.

El beneficiario designado en el Título, o en su defecto los herederos legales, percibirán en forma de pago único el capital asegurado para el caso de fallecimiento que se refleja en el mismo, cuyo importe es de 450 euros.

CUANTÍA DE LAS PRESTACIONES.

La determinación de la cuantía de las prestaciones se basa en un sistema financiero-actuarial y en las directrices que, sobre cuotas y prestaciones, establezca la Asamblea General.

RESPONSABILIDAD DE LOS MUTUALISTAS POR LAS DEUDAS SOCIALES.

Los mutualistas, en su condición de socios, son responsables de las deudas sociales de la Mutualidad, por lo que a estos efectos deberán pagar las derramas pasivas y efectuar las aportaciones obligatorias al Fondo Mutual que se exijan y acuerden por la Asamblea General.

En cada ejercicio social, la responsabilidad de los mutualistas será, en todo caso, inferior al tercio de la suma de las cuotas que hubieran satisfecho en los tres últimos ejercicios, con independencia de la cuota del ejercicio corriente.

DURACIÓN DEL CONTRATO.

La duración del contrato es anual. La cuota será abonada por anualidades anticipadas, con vencimiento por año natural. La cobertura tanto de incapacidad por accidentes como fallecimiento por accidente cesa al concluir la anualidad en la que el asegurado cumple la edad de 70 años.

RESCISIÓN DEL CONTRATO.

Para la rescisión del contrato se estará a lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS.

No existe participación en beneficios.

VALORES DE RESCATE Y REDUCCIÓN.

No existen valores de rescate ni de reducción.

RESOLUCIÓN DEL CONTRATO.

De conformidad con lo estipulado en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en que el asegurador le entregue la póliza.

Esta facultad de resolución deberá ejercitarse por escrito expedido por el tomador del seguro en el plazo indicado y producirá efectos desde el día de su expedición.

LEGISLACIÓN APLICABLE E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Las partes se rigen en este contrato por la legislación española, compuesta básicamente por:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS).
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales.
- 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.
- Demás legislación aplicable.

Para la resolución de las controversias que puedan surgir entre los asegurados y la Mutualidad en orden a las contingencias, condiciones y requisitos de cobertura y prestaciones garantizadas, podrán someterse a lo establecido en el artículo 97 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, en los artículos 166 y 167 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, así como a lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Para la admisión y tramitación de las quejas y reclamaciones que los asegurados pudieran presentar ante la Autoridad de Supervisión, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito al Departamento de Atención al Asegurado de la Mutualidad. MUPITI dispone de un "Departamento de Atención al Mutualista" que tiene como misión la recepción y resolución de las quejas o reclamaciones presentadas por los mutualistas y/o beneficiarios, referentes a los servicios prestados por la Mutualidad, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Las quejas o reclamaciones deberán dirigirse a "MUPITI - Departamento de Atención al Mutualista", calle Orense, 16 1ª planta - 28020 Madrid.

En vía judicial será competente el juez del domicilio del asegurado.

SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA.

A partir de su emisión, en <http://www.mupiti.com>, estará disponible el informe sobre la situación financiera y de solvencia de Mupiti, regulado en el artículo 80 de la Ley 20/2015.

RÉGIMEN FISCAL APLICABLE.

El régimen fiscal de las cuotas abonadas está regulado en la Ley 35/2006, de 28 de noviembre del Impuesto sobre

la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las Leyes de los Impuestos sobre Sociedades sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio.

De conformidad con la citada regulación, los profesionales y los mutualistas colegiados que sean trabajadores por cuenta ajena podrán reducirse las cuotas en la base imponible en la parte que tenga por objeto la cobertura de las contingencias previstas en el artículo 8.6 del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones (jubilación, incapacidad permanente, fallecimiento o dependencia). Del mismo también serán objeto de reducción las cantidades satisfechas a Planes de Previsión Asegurados, sin superar el límite máximo anual establecido.

Respecto a las prestaciones, tendrán la consideración fiscal de rendimientos de trabajo en el caso de que las cuotas abonadas hayan podido ser, al menos parte, gasto deducible para la determinación del rendimiento neto de actividades económicas, u objeto de reducción o minoración en la base imponible del IRPF. En el supuesto de que las cuotas o aportaciones no hayan podido ser objeto de reducción, las prestaciones tendrán la consideración fiscal de rendimiento de capital mobiliario, o bien, estarán sujetas al impuesto de Sucesiones y Donaciones si se trata de prestaciones por fallecimiento.

Mupiti Accidentes [enero 2024]