

Reglamento del Seguro Mupiti Profesional

2013

Edición enero



**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 PROFESIONAL

El presente Reglamento de la Mutualidad de Previsión Social de Peritos e Ingenieros Técnicos Industriales a prima fija fue aprobado por acuerdo de la Asamblea General Extraordinaria de 24 de noviembre de 2012.

ÍNDICE

TÍTULO PRIMERO. Normas Generales.

CAPÍTULO I. OBJETO Y NORMAS REGULADORAS.

Artículo 1. Denominación, Objeto y Naturaleza. (Pag. 7)

Artículo 2. Definiciones. (Pag. 7)

Artículo 3. Normativa aplicable. (Pag. 11)

CAPÍTULO II. COBERTURAS, RÉGIMEN FINANCIERO, RECURSOS Y JURISDICCIÓN.

Artículo 4. Coberturas que ofrece el Seguro Mupiti Profesional. (Pag. 12)

Artículo 5. Régimen Financiero. (Pag. 12)

Artículo 6. Recursos, Arbitraje y Jurisdicción. (Pag. 13)

TÍTULO SEGUNDO. Altas, bajas y comunicaciones.

Artículo 7. Suscripción. (Pag. 13)

Artículo 8. Perfección, toma de efecto y duración del contrato. (Pag. 14)

Artículo 9. Error en la edad. (Pag. 15)

Artículo 10. Título de Mutualista. (Pag. 15)

Artículo 11. Derechos de información del mutualista. (Pag. 16)

Artículo 12. Actualización de circunstancias personales. (Pag. 16)

Artículo 13. Bajas. (Pag. 16)

TÍTULO TERCERO. Cuotas.

Artículo 14. Concepto de Cuota. (Pag. 17)

Artículo 15. Nacimiento, duración y extinción de la obligación del pago de la cuota. (Pag. 17)

Artículo 16. Cuantía de las cuotas periódicas. (Pag. 18)

Artículo 17. Periodicidad de las aportaciones. (Pag. 18)

Artículo 18. Alteraciones de la cuantía de las aportaciones periódicas.

Aportaciones extraordinarias. (Pag. 18)

Artículo 19. Aportación máxima anual. (Pag. 19)

Artículo 20. Lugar y forma de pago de las cuotas periódicas y de las aportaciones extraordinarias. (Pag. 19)

Artículo 21. Impago de las cuotas periódicas. (Pag. 20)

Artículo 22. Suspensión temporal del pago de las aportaciones periódicas. Mutualistas en suspenso. (Pag. 20)

Artículo 23. Periodo de gracia. (Pag. 21)

TÍTULO CUARTO. Coberturas Y Prestaciones.

CAPÍTULO I. COBERTURAS.

Artículo 24. Cobertura Mupiti Profesional. (Pag. 21)

CAPÍTULO II. PRESTACIONES.

- Artículo 25. Prestación de Jubilación.** (Pag. 22)
Artículo 26. Participación en Beneficios. (Pag. 23)
Artículo 27. Forma de devengo de la prestación de Jubilación. (Pag. 23)
Artículo 28. Prestación de fallecimiento. (Pag. 24)
Artículo 29. Prestación de Invalidez Permanente. (Pag. 26)
Artículo 30. Prestación de Incapacidad Temporal. (Pag. 27)
Artículo 31. Prestación de Maternidad o Paternidad. (Pag. 30)
Artículo 32. Prestación de riesgo durante el embarazo. (Pag. 30)

CAPÍTULO III. SOLICITUD Y RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES.

- Artículo 33. Solicitud de las prestaciones.** (Pag. 31)
Artículo 34. Reconocimiento del derecho a las prestaciones. (Pag. 31)
Artículo 35. Documentación en caso de solicitar una prestación. (Pag. 33)
Artículo 36. Forma de Pago de las prestaciones. (Pag. 34)
Artículo 37. Reintegro de prestaciones indebidas. (Pag. 35)
Artículo 38. Prestaciones a favor de mutualistas en suspensión de aportaciones periódicas. (Pag. 35)
Artículo 39. Suspensión y extinción de la percepción de prestaciones. (Pag. 36)
Artículo 40. Prescripción de acciones. (Pag. 36)

CAPÍTULO IV. BENEFICIARIOS DE LAS PRESTACIONES.

- Artículo 41. Beneficiarios y su designación.** (Pag. 36)
Artículo 42. Obligaciones de los beneficiarios. (Pag. 37)
Artículo 43. Entrega de las prestaciones a los beneficiarios. (Pag. 37)
Artículo 44. Revocación de la designación de beneficiarios. (Pag. 38)

CAPÍTULO V. DISPOSICIÓN ANTICIPADA DEL CAPITAL CONSTITUIDO.

- Artículo 45. Disposición anticipada del capital constituido en supuestos excepcionales.** (Pag. 38)

CAPÍTULO VI. VALORES GARANTIZADOS.

- Artículo 46. Capital Constituido o Provisión Matemática Constituida.** (Pag. 40)
Artículo 47. Tipo de interés técnico mínimo garantizado. (Pag. 40)
Artículo 48. Disposición anticipada del seguro. (Pag. 41)
Artículo 49. Anticipos. (Pag. 41)
Artículo 50. Cesión y pignoración del seguro. (Pag. 41)

CAPÍTULO VII. CLAUSULA DE INDEMNIZACION POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS. (Pag. 41)

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES. *(Pag. 42)*

**PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL
CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.** *(Pag. 43)*

DISPOSICIONES ADICIONALES. *(Pag. 43)*

DISPOSICIONES TRANSITORIAS. *(Pag. 46)*

DISPOSICIONES FINALES. *(Pag. 48)*

REGLAMENTO DEL SEGURO MUPITI PROFESIONAL (CAPITULO XI DEL REGLAMENTO GENERAL DE CUOTAS Y PRESTACIONES DE MUPITI)

TÍTULO PRIMERO

NORMAS GENERALES.

CAPITULO I. OBJETO Y NORMAS REGULADORAS.

Artículo 1. Denominación, Objeto y Naturaleza.

El presente Reglamento establece y regula el contrato de seguro **Mupiti Profesional**, a través del cual se articula el sistema de previsión profesional para los peritos e ingenieros técnicos industriales y para los graduados en ingeniería que realizan el ejercicio de la actividad profesional por cuenta propia y que para ello optan por Mupiti como sistema alternativo al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA).

El Seguro Mupiti Profesional tiene por objeto otorgar el nivel de coberturas mínimo que exige la disposición adicional cuadragésima sexta de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, para las Mutualidades de Previsión Social que actúan como alternativas al Régimen de Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA) en virtud de lo establecido en la Disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, y en lo que respecta a Mupiti, en la Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de fecha 23 de febrero de 1999 y en la Resolución de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de 24 de julio de 2007.

El contenido del presente Reglamento constituye el Capítulo XI del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutualidad formando parte integrante del mismo.

El seguro Mupiti Profesional constituye una cobertura aseguradora de carácter obligatorio para los peritos e ingenieros técnicos industriales y para los graduados en ingeniería que opten por Mupiti como alternativa al RETA para el ejercicio de su actividad profesional por cuenta propia.

Artículo 2. Definiciones.

1. A efectos de lo dispuesto en el presente Reglamento (que equivale a las Condiciones Generales y Especiales del Seguro), en el Título de Mutualista (que equivale a las Condiciones Particulares), y demás disposiciones que le son de aplicación, se entenderá por:

- a) Mutualidad.- La Mutualidad de Previsión Social de los Peritos e Ingenieros Técnicos Industriales a prima fija, que es la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

- b) Tomador del seguro.- Es el mutualista, persona física que asume el riesgo y las obligaciones del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado.
- c) Asegurado.- Es la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro. En el caso del seguro Mupiti Profesional, coincide con el tomador del seguro.
- d) Beneficiario.- Es la persona física titular del derecho a la indemnización por las prestaciones reguladas en el presente Reglamento. Para contingencias de jubilación e incapacidad coincide con el propio asegurado. Para la contingencia de fallecimiento el beneficiario será la persona o personas, físicas o jurídicas, designadas por el tomador del seguro, de conformidad con lo establecido en los artículos 28 y 41 del presente Reglamento.
- e) Solicitud de afiliación.- La solicitud de seguro que sirve de base para la suscripción del Seguro Mupiti Profesional, contiene los datos personales del tomador, del asegurado y de los beneficiarios.
- f) Reglamento.- El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.
- g) Título de Mutualista.- El documento en el que se recogen las Condiciones Particulares del Seguro Mupiti Profesional, en el que constarán los datos a que se refiere el artículo 29.2 de los Estatutos.
- h) Cuota.- El precio o coste del seguro, en el que quedarán incluidos, en su caso, los recargos e impuestos que sean legalmente aplicables. En esta modalidad se establece el pago en forma de cuota mensual periódica. Se contempla la posibilidad de realizar aportaciones extraordinarias siempre y cuando se mantenga el pago de la cuota mensual periódica.
- i) Traspaso inicial.- Traspaso al Seguro Mupiti Profesional de la provisión matemática del seguro de jubilación que tuviera contratado el mutualista para el ejercicio de la opción alternativa al RETA con Mupiti, con anterioridad al 31 de diciembre de 2012.
- j) Fecha de efecto.- Es la fecha en que entran en vigor las coberturas del seguro Mupiti Profesional. Es también la fecha a partir de la cual se determinan los aniversarios del seguro.
- k) Edad a efectos del seguro.- La edad actuarial, que se obtiene tomando como edad la correspondiente a la fecha del aniversario más cercana (anterior o posterior) en el momento de contratar el seguro.
- l) Interés mínimo garantizado.- Es el tipo de interés mínimo, en régimen de capitalización compuesta, que se aplicará durante toda la duración del seguro. Se establece en el 1% anual.

- m) Participación en Beneficios.- Sistema por el que se determina la rentabilidad adicional que corresponde a los mutualistas en el caso de que la rentabilidad de las inversiones supere el interés mínimo garantizado. Se calcula al final del ejercicio de conformidad con lo establecido en el presente Reglamento.
- n) Rentabilidad total (RT).- Tipo de interés total anual, que está constituido por la suma del interés mínimo garantizado y la participación en beneficios que corresponda aplicar al final de cada ejercicio.
- o) Prestación.- El derecho económico a favor de los beneficiarios.
- p) Provisión Matemática o Capital Constituido.- Estará formado por la provisión matemática constituida en el período anterior más la suma de las cuotas pagadas (periódicas y/o extraordinarias) en el período, menos el importe de la prima consumido en las coberturas de riesgo del seguro Mupiti Profesional, menos los gastos de administración y gestión indicados en el Título de Mutualista y, en su caso, menos las disposiciones anticipadas, más el importe que suponga la rentabilidad garantizada y el que pudiera corresponder por la participación en beneficios.

Los mutualistas que a 31 de diciembre de 2012 hubieran optado expresamente por Mupiti como alternativa al RETA y se encontrasen activos a dicha fecha, quedaron incorporados de forma obligatoria y con efectos 1 de enero de 2013 al seguro Mupiti Profesional. En estos casos, la Provisión Matemática inicial del seguro Mupiti Profesional está constituida por la provisión matemática que tuviese constituida el mutualista a 31 de diciembre de 2012 en las antiguas coberturas de jubilación para la alternativa al RETA.

- q) Vencimiento del seguro.- Se producirá el vencimiento del seguro en el momento en que el asegurado solicite la prestación de jubilación o se produzca alguna de las contingencias aseguradas que conlleven la extinción del seguro. También se considerará vencido el seguro cuando, excepcionalmente, en los supuestos previstos en el artículo 8.8 del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, el mutualista ejercite el derecho de rescate sobre la provisión matemática del seguro.
- r) Capital de Fallecimiento.- Es el capital establecido para la cobertura de dicho riesgo, y en los términos establecidos en el presente Reglamento, al cual tienen derecho los beneficiarios designados en el Título de Mutualista una vez producido el fallecimiento del asegurado.
- s) Disposición Total.- Es el importe que percibe el tomador del seguro como consecuencia de haber llegado a la jubilación o situación asimilable o de realizar una disposición anticipada en caso de enfermedad grave o desempleo. Implica la rescisión del contrato y es igual al valor de la provisión matemática del seguro en ese momento, sin que se puedan aplicar penalizaciones, gastos o descuentos.

- t) Disposición Parcial.- El tomador podrá retirar cantidades parciales del valor de la provisión matemática en los casos de enfermedad grave o desempleo, en tanto se mantengan dichas situaciones, debidamente acreditadas, sin que se puedan aplicar penalizaciones, gastos o descuentos.
 - u) Suma Asegurada o Capital Asegurado.- Es el límite máximo de indemnización a pagar por la Mutualidad en cada cobertura.
 - v) Resolución del contrato.- Procedimiento jurídico por el que resulta extinguido el contrato de seguro a instancia de una de las partes, por haberse producido uno o varios de los hechos previstos como causantes de la extinción.
 - w) Rescisión (del seguro).- Pérdida de vigencia de los efectos del Reglamento y del Título de Mutualista del presente seguro en virtud de determinadas causas.
 - x) Extinción (del seguro).- Finalización de los efectos del seguro como consecuencia del cumplimiento de las condiciones previstas y determinadas para ello.
2. A los efectos de la prestación de Incapacidad Temporal regulada en el artículo 30 del presente Reglamento, se entenderá por:
- a. Accidente: Toda lesión corporal que se deriva de una causa súbita, violenta, externa y ajena a la intencionalidad del asegurado.
 - b. Accidente de circulación: Es todo accidente, según la definición del punto anterior, que sufra el asegurado utilizando vehículos terrestres de uso particular, por circunstancias derivadas de la circulación vial.
 - c. Baremo de indemnización: Relación de patologías con sus correspondientes días de duración estimada de Incapacidad Temporal. Dicha duración en días servirá para determinar el importe total a satisfacer en concepto de indemnización por incapacidad temporal y que será el resultado de multiplicar los mismos por el capital asegurado diario fijado para dicha cobertura en las condiciones particulares. La relación de patologías viene definida en el documento denominado Baremo de Indemnización.
 - d. Cuestionario de Salud: Declaración realizada y firmada por el asegurado (o su representante legal) antes de la formalización del contrato de seguro y que sirve a Mupiti para la valoración del riesgo que es objeto del Seguro.
 - e. Enfermedad: Toda alteración de la salud del asegurado no causada por un accidente, diagnosticada por un Médico, que haga precisa la prestación de asistencia sanitaria y cuyas primeras manifestaciones se presenten durante la vigencia del seguro.
 - f. Enfermedad, lesión, defecto o deformación congénita: Es aquella que existe en el momento del nacimiento, como consecuencia de factores hereditarios o afecciones adquiridas durante la gestación hasta el mismo momento del nacimiento. Una afección congénita puede manifestarse y

ser reconocida inmediatamente después del nacimiento, o bien ser descubierta más tarde, en cualquier período de la vida del Asegurado.

- g. Enfermedad preexistente: Es la padecida por el Asegurado con anterioridad a la fecha de su efectiva incorporación (alta) en este seguro.
- h. Hospital: Todo establecimiento en el que puede legalmente realizarse el tratamiento médico o quirúrgico de enfermedades o lesiones corporales, ya sea en régimen ambulatorio o de internamiento. Dicho establecimiento contará con la asistencia permanente de un Médico, y solo se admitirá el ingreso en el mismo de personas enfermas o lesionadas. No se considerarán hospitales, a efectos de la Póliza, los hoteles, asilos, casas de reposo o de convalecencia, instalaciones dedicadas principalmente al internamiento y/o tratamiento de adicciones e instituciones similares.
- i. Incapacidad Temporal: Situación previsiblemente transitoria y reversible del Asegurado, ya sea debida a enfermedad o a accidente, que requiera de la asistencia y/o tratamiento médico al mismo y que por prescripción facultativa suponga la interrupción total del desarrollo de la actividad profesional o empresarial declarada.
- j. Intervención Quirúrgica: Toda operación mediante incisión u otra vía de abordaje interno efectuada por un cirujano y que requiere normalmente la utilización de una sala de operaciones.
- k. Invalidez permanente: Situación del Asegurado que presente deficiencias psíquicas o reducciones anatómicas o funcionales graves, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que disminuyan o anulen su capacidad de desarrollo de la actividad laboral, profesional o empresarial declarada.
- l. Médico: Profesional legalmente habilitado para ejercer la Medicina.
- m. Médico Especialista o Especialista: Médico que dispone de la titulación necesaria para ejercer su profesión dentro de una de las especialidades médicas legalmente reconocidas.
- n. Plazo o Período de Carencia: Intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de las garantías de la Póliza. Dicho plazo se computa por meses contados desde la fecha de entrada en vigor de la Póliza para cada uno de los Asegurados incluidos en ella.
- o. Urgencia: Situación del Asegurado que hace necesaria la asistencia médica con carácter inmediato a fin de evitar un daño irreparable en su salud.

Artículo 3. Normativa aplicable.

El Seguro Mupiti Profesional se rige por lo dispuesto en los Estatutos de la Mutualidad y el presente Reglamento de Cuotas y Prestaciones (que constituye

el capítulo XI del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutualidad), así como por las siguientes disposiciones: Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social; Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; 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; Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados; Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social; Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros; Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones; Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo de 2004, por la que se regulan los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras; el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de Planes y Fondos de Pensiones; el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones; así como por todas aquellas normas legales y reglamentarias que sean de aplicación.

CAPITULO II. COBERTURAS, RÉGIMEN FINANCIERO, RECURSOS Y JURISDICCIÓN.

Artículo 4. Coberturas que ofrece el Seguro Mupiti Profesional.

1. El Seguro Mupiti Profesional incluye las siguientes coberturas para el mutualista asegurado:
 - a) Jubilación.
 - b) Fallecimiento, del que pueden derivar la viudedad y la orfandad.
 - c) Invalidez Permanente, que incluye la Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo y la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.
 - d) Incapacidad Temporal.
 - e) Maternidad o Paternidad.
 - f) Riesgo durante el embarazo.

2. La Mutualidad podrá acordar la incorporación al Seguro Mupiti Profesional de otras coberturas adicionales siempre que estén permitidas por la legislación vigente.

Artículo 5. Régimen Financiero.

1. El Seguro Mupiti Profesional se rige por el régimen financiero de capitalización individual, conforme al cual quedan determinados los derechos de contenido económico de los mutualistas.

2. La concreción financiera y actuarial del Seguro Mupiti Profesional está desarrollada en la correspondiente Base Técnica, así como, en su caso, por las Condiciones Especiales y Particulares recogidas respectivamente en el presente Reglamento y en el correspondiente Título de Mutualista.

Artículo 6. Recursos, Arbitraje y Jurisdicción.

1. El mutualista o, en su caso, los beneficiarios que no tengan la condición de mutualistas, podrán presentar reclamaciones ante el Consejo Rector de la Mutualidad, así como interponer las relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos ante el Departamento de Atención al Mutualista. También podrán presentar sus quejas y reclamaciones ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en los términos previstos en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, para lo cual será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito al Departamento de Atención al Mutualista de la Mutualidad.
2. Para la resolución de las controversias que puedan surgir entre los mutualistas y la Mutualidad en orden a las contingencias, condiciones y requisitos de cobertura y prestaciones garantizadas, podrán someterse a arbitraje de derecho al amparo de las previsiones del artículo 61.3 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, a cuyo efecto en los títulos del mutualista se consignará el correspondiente convenio arbitral de acuerdo con las previsiones del Título II de la Ley de Arbitraje. La administración del arbitraje y la designación de árbitros de encomendará a la Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (S.E.A.I.D.A.), con sede en Madrid, calle Sagasta, número 18.
3. El contrato de seguro queda sometido a la Jurisdicción Española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la relación de aseguramiento el Juez del domicilio del asegurado. A este efecto el asegurado designará un domicilio en España en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

TÍTULO SEGUNDO

ALTAS, BAJAS Y COMUNICACIONES.

Artículo 7. Suscripción.

1. La suscripción del Seguro Mupiti Profesional irá indisolublemente unida a la condición de mutualista, que se adquirirá conforme establece el artículo 17 de sus Estatutos.
2. Los Peritos e Ingenieros Técnicos Industriales y los Graduados en Ingeniería incorporados a un Colegio Oficial de Ingenieros Técnicos Industriales que de-

seen suscribir el Seguro Mupiti Profesional, deberán cumplimentar la correspondiente "solicitud de afiliación" a la que se acompañará fotocopia del DNI, documento acreditativo de su condición de colegiado, documento acreditativo del alta en el Impuesto de Actividades Económicas, documento del ejercicio de la opción por Mupiti y declaración sobre el estado de salud, conforme al cuestionario que le someta la Mutualidad.

3. El solicitante declarará a la Mutualidad, de acuerdo con el cuestionario que le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, incluido su estado de salud. Las declaraciones del mutualista contenidas en la solicitud de seguro y en el cuestionario que le someta la Mutualidad, así como, si procede, las pruebas médicas relativas a su estado de salud, constituyen un todo unitario base fundamental del seguro.
4. Si se comprobara la existencia de reserva o inexactitud en la declaración sobre el estado de salud cumplimentada por el mutualista, habiendo mediado dolo o culpa grave, la Mutualidad quedará liberada del pago de las prestaciones, en los términos previstos en los artículos 10 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro.
5. La Mutualidad podrá condicionar el alta y/o contratación a la realización de pruebas médicas y clínicas complementarias que tengan por objeto la valoración del riesgo cuando éste no pueda deducirse o precisarse, razonablemente, de la declaración de salud efectuada, y proponer las condiciones, exclusiones o sobreprimas con las que pueda ser aceptado, pudiendo el solicitante renunciar en esos casos a la cobertura del riesgo de que se trate.
6. En los supuestos de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del asegurado se estará a lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley de Contrato de Seguro.
7. La edad actuarial mínima y máxima de suscripción es:
Edad mínima: 21 años
Edad máxima: 70 años*

* Se establece inicialmente como edad máxima de suscripción los 70 años. No obstante, Mupiti podrá autorizar la suscripción para edades superiores a los 70 años, en cuyo caso podrá disponer condiciones especiales de suscripción, pudiendo excluirse el otorgamiento de determinadas coberturas.

Artículo 8. Perfección, toma de efecto y duración del contrato.

1. La fecha de alta y/o contratación del seguro Mupiti Profesional tendrá efectos desde la fecha en que haya tenido entrada en la Mutualidad toda la documentación requerida para el ejercicio de la opción por Mupiti que se recoge en el apartado 2 del artículo 7. Una vez admitida la solicitud por la Mutualidad y aceptadas por el tomador las condiciones contractuales establecidas en el presente Reglamento, el seguro se perfecciona mediante el pago de la primera prima.

2. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecha la primera prima, salvo pacto en contrario recogido en el Título de Mutualista. El primer recibo se calculará para el período comprendido entre la fecha de efecto y el día primero del mes natural inmediatamente posterior.
3. El contrato será nulo si en el momento de la contratación se ha producido el evento objeto de la cobertura otorgada por el mismo. La cobertura empieza en la fecha de efecto del Título de Mutualista, siempre que la prima haya sido pagada, y termina en la fecha de vencimiento según se especifica en el citado Título.

Artículo 9. Error en la edad.

En el supuesto de indicación inexacta de la edad del Asegurado, Mupiti sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por la Mutualidad para este seguro. En caso contrario, si la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación correspondiente al capital constituido de jubilación se verá reducida en el importe de la prima no percibida y, si es superior, Mupiti restituirá, sin interés, el exceso de las primas percibidas.

Artículo 10. Título de Mutualista.

1. Admitido el ingreso en la Mutualidad y la suscripción del Seguro Mupiti Profesional se entregará al mutualista un ejemplar del presente Reglamento y el "Título de Mutualista" en el que constarán como mínimo los siguientes datos:
 - a) Nombre, apellidos y domicilio del mutualista, si adquiere tal condición como tomador o asegurado.
 - b) Las fechas de incorporación y toma de efectos de la suscripción.
 - c) Las prestaciones suscritas.
 - d) Los beneficiarios designados para cada una de ellas, en su caso.
 - e) Cualquier otra circunstancia excepcional que pueda concurrir y altere lo previsto en el Reglamento de alguna de las prestaciones y, en especial, todo aquello que pueda suponer merma en los derechos del asegurado o aumento de las obligaciones del tomador.
2. La Mutualidad entregará al mutualista un suplemento, un nuevo título o un ejemplar del Reglamento, siempre que se produzcan cambios en las Condiciones Particulares del seguro, tales como la designación de beneficiarios, o se modifique el presente Reglamento que regula el Seguro Mupiti Profesional.
3. Si el contenido del Título difiere de las cláusulas convenidas, el mutualista podrá reclamar a la Mutualidad en el plazo de un mes, a contar desde la entrega del mismo, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el Título.

4. El extravío o destrucción del Título de Mutualista deberá ser comunicado inmediatamente por carta a la Mutualidad, la cual procederá a la emisión del duplicado correspondiente.

Artículo 11. Derechos de información del mutualista.

1. Al tiempo de formularse la solicitud de contratación, se hará entrega al solicitante de una nota informativa en la que conste el contenido establecido al efecto en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, en el artículo 105.1 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre y la Resolución de 20 de octubre de 2008 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Asimismo y caso de causarse el alta y/o de efectuarse la contratación, la Mutualidad mantendrá informado al mutualista de las modificaciones de la información inicialmente suministrada, en los términos establecidos en los números 2 y 3 del Real Decreto 2486/1998 mencionado.
2. Durante el primer cuatrimestre de cada año, la Mutualidad remitirá al mutualista una certificación sobre las primas pagadas en el año natural inmediatamente anterior, referida a 31 de diciembre. Cuando ello proceda, la certificación indicará la cuantía de los excesos de primas advertidos sobre el límite financiero legalmente establecido y el deber de comunicar el medio para el abono de la devolución.
3. A efectos de lo dispuesto en el presente Reglamento, se considerarán domicilio y direcciones postal y electrónica del mutualista los comunicados por el mismo a la Mutualidad en la solicitud de afiliación al Seguro Mupiti Profesional, salvo que se hubiera notificado a la Mutualidad el cambio de su domicilio con posterioridad.

Artículo 12. Actualización de circunstancias personales.

1. Los mutualistas deberán proporcionar puntualmente a la Mutualidad la información que les sea requerida, las alteraciones de su domicilio o residencia, teléfono y correo electrónico, y poner en conocimiento de aquella las circunstancias personales y profesionales cuyo acaecimiento o alteración puedan suponer el nacimiento de derecho a prestaciones, variación de las mismas, agravación de los riesgos asegurados o implicar quebranto para la Mutualidad.
2. Las comunicaciones del mutualista a la Mutualidad se realizarán en el domicilio social de ésta, señalado en el Título de Mutualista.

Artículo 13. Bajas.

1. Se causará baja en el Seguro Mupiti Profesional por alguna de las siguientes circunstancias:
 - a) Petición propia manifestada por escrito.
 - b) Adquisición de la condición de Beneficiario como consecuencia del reco-

nocimiento de las prestaciones de jubilación e invalidez permanente que establece el presente Reglamento.

- c) Impago de cuotas, del que no resulte posicionarse en la situación de suspenso en derechos, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro o incumplimiento de las demás obligaciones estipuladas en los Estatutos y en el Reglamento de Cuotas y Prestaciones.
 - d) Disposición total del capital constituido.
 - e) Agotamiento del capital constituido del mutualista en situación de suspenso conforme a lo establecido en el artículo 22 del presente Reglamento.
 - f) Liquidación íntegra de la provisión matemática constituida.
 - e) Fallecimiento del mutualista.
2. Para la eficacia de la baja voluntaria es necesaria una comunicación escrita a Mupiti, que surtirá efectos desde el día primero del mes siguiente de la entrada de la solicitud de baja.
3. Los efectos de baja por motivo de impago serán desde el día primero del mes siguiente al correspondiente a la última cuota satisfecha.
4. Durante el período de baja las coberturas quedan en suspenso y el capital constituido hace frente al importe de gastos de administración establecidos en ese momento por la Mutualidad. El capital constituido resultante en cada momento acumulará el interés garantizado por el seguro y, en su caso, la participación en beneficios.

TÍTULO TERCERO

CUOTAS.

Artículo 14. Concepto de Cuota.

La cuota del Seguro Mupiti Profesional es la cantidad establecida que corresponde satisfacer al suscribir o ampliar las coberturas del citado seguro.

La cuantía de la cuota se recoge en el Apéndice N° 13, relativo a las cuotas y prestaciones del seguro Mupiti Profesional, y queda determinada de conformidad con las Bases Técnicas del seguro.

Artículo 15. Nacimiento, duración y extinción de la obligación del pago de la cuota.

1. Los mutualistas son los únicos responsables de efectuar el pago de la cuota establecida en el Título de Mutualista.

2. La obligación del pago de la cuota nace con el alta del mutualista en el Seguro Mupiti Profesional y tiene efectos desde esa misma fecha.

Dicha obligación se mantendrá en tanto el seguro esté en vigor y hasta la fecha del hecho causante de aquellas coberturas que, de conformidad con el presente Reglamento, determinan la extinción del seguro.

Artículo 16. Cuantía de las cuotas periódicas.

1. La cuantía de la cuota mensual inicial del Seguro Mupiti Profesional se establece, de conformidad con la disposición adicional cuadragésima sexta de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, en el 80% de la cuota mínima que haya de satisfacerse con carácter general en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos.

Determinada la cuota inicial, las cuotas para los años sucesivos se determinarán incrementando la cuota fijada para el año anterior en un 3%, conforme a las reglas establecidas al efecto en la base técnica del seguro.

2. El importe de la cuota mensual destinado a la cobertura de jubilación se determina minorando del importe total de la cuota las siguientes cuantías: el importe de la cuota correspondiente al resto de coberturas del seguro, y los importes correspondientes a los recargos, gastos e impuestos que se hayan repercutido sobre la cuota.
3. La cuantía mensual de la cuota periódica y su revalorización anual se harán constar en el Título de Mutualista.

Artículo 17.- Periodicidad de las aportaciones.

1. La cuota del Seguro Mupiti Profesional es mensual y tiene carácter fraccionario. Se considera vencida en los cinco primeros días de cada mes, sin necesidad de la existencia de un requerimiento previo por parte de Mupiti.
2. La cuota a satisfacer llevará incluidos los gastos, recargos e impuestos que correspondan.
3. El primer pago de la cuota periódica se efectuará con fecha de efecto el día del alta del mutualista en el Seguro Mupiti Profesional y el recibo se calculará para el período comprendido entre la fecha de efecto y el último día de ese mismo mes. Las aportaciones mensuales sucesivas se ajustarán a los meses naturales y se deberán hacer efectivas a sus correspondientes vencimientos.

Artículo 18. Alteraciones de la cuantía de las aportaciones periódicas. Aportaciones extraordinarias.

1. El mutualista podrá solicitar a la Mutualidad, al menos con 2 meses de ante-

lación a la fecha en que deba producirse, el aumento de la cuantía de sus aportaciones periódicas. Las modificaciones tomarán efecto de la fecha en que se acepten por la Mutualidad, debiendo expedirse un nuevo Título de Mutualista en el que conste el nuevo régimen de cotización. El mutualista deberá indicar en su solicitud la cobertura o coberturas a las que desea destinar el aumento de cuota.

2. Se admitirá el pago de aportaciones extraordinarias, cuya cuantía no podrá ser inferior a la establecida, en cada momento, en la base técnica.
3. En ambos casos resultarán de aplicación las condiciones financieras y actuariales establecidas en las Bases Técnicas vigentes en el momento de realizar la aportación.

Artículo 19. Aportación máxima anual.

1. El total de las aportaciones periódicas y extraordinarias anuales no podrá exceder los límites máximos legalmente establecidos.

Los excesos que se produzcan sobre la aportación máxima establecida podrán ser retirados antes del 30 de junio del año siguiente. La devolución se realizará por el importe efectivamente aportado en exceso, a cargo del capital constituido por el mutualista.

2. Mupiti podrá limitar la cuantía de la cuota, reservándose la potestad de aceptar dichas aportaciones.

Artículo 20. Lugar y forma de pago de las cuotas periódicas y de las aportaciones extraordinarias.

1. Las cuotas periódicas se abonarán mediante domiciliación bancaria a través de la institución de ahorro señalada por el mutualista en la solicitud de alta.
2. El mutualista vendrá obligado a dar cuenta a la Mutualidad de los cambios de domiciliación bancaria, quedando exonerada aquella de toda responsabilidad por los perjuicios o gastos adicionales que se pudieran originar por el incumplimiento de esta obligación.
3. El pago de las cuotas periódicas se acreditará mediante recibo librado por la Mutualidad o con justificante de adeudo en cuenta del establecimiento de crédito correspondiente.
4. Las aportaciones extraordinarias se abonarán mediante recibo emitido por la Mutualidad o directamente con la correspondiente imposición o transferencia bancaria, en la cuenta señalada por la Mutualidad a tales efectos. En el documento de pago o de transferencia se hará constar, con la necesaria claridad, la naturaleza de la aportación.

Artículo 21. Impago de las cuotas periódicas.

1. En caso de impago de la cuota periódica, se procederá a deshacer el abono realizado en la fecha en que se dio por cobrada. Si posteriormente fuera abonada por el mutualista, se aplicará con valor de la fecha de su cobro efectivo.
2. El impago de una cuota mensual determinará la situación jurídica de mutualista en suspenso, que regula el artículo 22 del presente Reglamento, con las consecuencias derivadas de la misma, y que tendrá efectos desde el día primero del mes siguiente al correspondiente a la última cuota satisfecha.
3. En caso de que el impago afecte a la primera aportación debida, se entenderá anulada, a todos los efectos, el alta del mutualista en el Seguro Mupiti Profesional.
4. Los gastos bancarios que se ocasionen con motivo del impago serán a cuenta del mutualista, que hará frente a los mismos mediante la detracción de su importe del capital constituido.

Artículo 22. Suspensión temporal del pago de las aportaciones periódicas. Mutualistas en suspenso.

1. En cualquier momento, el mutualista podrá solicitar a la Mutualidad, por escrito, la suspensión temporal del pago de sus aportaciones periódicas al seguro Mupiti Profesional. La interrupción tendrá efectos del día primero del mes siguiente al de aceptación por la Mutualidad, adquiriendo el mutualista, en su caso, la condición de mutualista en suspenso.

La situación de mutualista en suspenso en el seguro Mupiti Profesional implica:

- a) Mantener su posición económica en la Mutualidad,
- b) Tener suspendidos los derechos políticos.
- c) Causar baja en la opción por Mupiti como alternativa al RETA.

En el caso de que el mutualista hubiera realizado una aportación extraordinaria al seguro Mupiti Profesional dentro de los 12 meses anteriores a la interrupción en el pago de las cuotas periódicas, mantendrá sus derechos políticos hasta que haya transcurrido dicho plazo.

2. Una vez aceptada la suspensión temporal del pago de las cuotas, la Mutualidad efectuará de oficio el cálculo de la provisión matemática constituida a la fecha de causar efectos aquella, quedando todas las coberturas de riesgo en suspenso. Del importe de la provisión matemática constituida, se detraerán los gastos de administración y gestión correspondientes.
3. El mutualista podrá reanudar posteriormente el pago de cuotas, reanudando con ello las correspondientes coberturas de riesgo contratadas y causando alta en la opción por Mupiti como alternativa al RETA desde dicha fecha. El importe mínimo de las cuotas será el establecido con carácter general en la base técnica.

4. La Mutualidad podrá exigir al mutualista, en los supuestos previstos en el apartado 3 anterior, el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 7 del presente Reglamento.
5. Las prestaciones causadas por los mutualistas en situación de suspenso a la fecha del hecho causante serán las establecidas en el artículo 38 del presente Reglamento.

Artículo 23. Periodo de gracia.

1. Si el valor de la provisión matemática del seguro menos cualquier deuda pendiente del mutualista no resulta suficiente, en cualquier fecha mensual, para hacer frente a la próxima deducción por gastos mensuales, se otorgará un período de gracia de 30 días, para efectuar un pago.
2. Se enviará al mutualista, notificación por escrito al respecto en un plazo de 30 días, a contar desde la fecha de comienzo del periodo de gracia, a su última dirección conocida, comunicándole la expiración del período de gracia. Si no se efectúa un pago suficiente antes de la expiración del período de gracia, el seguro se anulará y quedará sin valor alguno.

TITULO CUARTO

COBERTURAS Y PRESTACIONES.

CAPITULO I. COBERTURAS.

Artículo 24. Cobertura Mupiti Profesional.

1. La cobertura Mupiti Profesional está constituida por un conjunto de coberturas aseguradoras de contratación conjunta, que Mupiti ofrece a los Ingenieros Técnicos Industriales y a los Graduados en Ingeniería, colegiados en los Colegios de Ingenieros Técnicos Industriales, que ejerzan la actividad profesional por cuenta propia y que opten por la Mutualidad como sistema alternativo al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA), de conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre y la Disposición Adicional cuarenta y sexta de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social.
2. Las coberturas incluidas en el Seguro Mupiti Profesional son:
 - a) Jubilación.
 - b) Fallecimiento, del que pueden derivar la viudedad y la orfandad.

- c) Invalidez Permanente, que incluye la Incapacidad Permanente Absoluta para todo tipo de trabajo y la Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual.
 - d) Incapacidad Temporal.
 - e) Maternidad o Paternidad.
 - f) Riesgo durante el embarazo.
3. El conjunto de coberturas que constituyen "Mupiti Profesional" son de obligada contratación conjunta.
 4. La Mutualidad podrá acordar la incorporación al Seguro Mupiti Profesional de otras coberturas adicionales siempre que estén permitidas por la legislación vigente.
 5. Los capitales mínimos asegurados para las distintas coberturas de riesgo se detallan en el Apéndice 13, tarifa de cuotas del seguro Mupiti Profesional, que forma parte integrante del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de Mupiti. Dichos capitales pueden incrementarse al tiempo de causar alta en el seguro Mupiti Profesional o con posterioridad, conforme a las cuantías vigentes en cada momento.

En caso de solicitarse un incremento de capital después de causar alta, éste quedará sujeto a los requisitos de afiliación e inscripción que con carácter general se establecen en el Reglamento de Cuotas y Prestaciones para la valoración y cuantificación del riesgo y supeditado a su aceptación por la Mutualidad.

6. Una vez devengada la prestación de jubilación o de invalidez permanente en el seguro Mupiti Profesional, se dejará de satisfacer cuotas por el mismo.

CAPITULO II. PRESTACIONES.

Artículo 25. Prestación de Jubilación.

1. El importe de la prestación de jubilación será el que resulte del capital constituido calculado a la fecha del hecho causante.
2. El capital constituido resulta de acumular al capital constituido en el período anterior el importe de las cuotas realizadas y no consumidas en las prestaciones de riesgo del resto de coberturas del seguro Mupiti Profesional, deducidas los recargos, gastos e impuestos que pudieran llevar repercuidos las cuotas, más el importe que suponga la rentabilidad garantizada y el que pudiera co-responder por la participación en beneficios.
3. El hecho causante se entenderá producido en el momento en que se solicite la prestación por el mutualista que, en cualquier caso, no podrá ser anterior a la edad legalmente establecida para el acceso a la jubilación.

Artículo 26. Participación en Beneficios.

Al final de cada ejercicio contable (31 de diciembre) la Mutualidad calculará la rentabilidad neta de los bienes en que estén invertidos las provisiones matemáticas de los seguros de Mupiti con sistema de participación en beneficios.

Dicha rentabilidad se define como un cociente. En el numerador, la diferencia entre ingresos y gastos financieros (incluyendo todos aquellos que tengan tal consideración aún cuando en su contabilización, conforme al NPCEA, no se reojan en cuentas de ingresos y gastos financieros). En el denominador la provisión matemática media del período.

En caso de que esta rentabilidad supere el interés técnico mínimo garantizado determinado en las bases técnicas del seguro y recogido en el Título de Mutualista, el 90% de tal exceso se aplicará a los mutualistas en proporción a su provisión matemática promedia del año.

$$PB(d) = 0,9 \times (r(d) - \text{fig}) \times PM \text{ media } (d) \times d/365$$

El importe resultante se acumulará a la provisión matemática calculada a 31 de diciembre de dicho año y se capitalizará cada año, hasta el vencimiento del seguro, al tipo de interés garantizado.

La distribución de la participación en beneficios se realizará una vez que las cuentas del ejercicio económico hayan sido aprobadas por la Asamblea General, y no podrá generar un resultado negativo de la cuenta técnica de la Mutualidad.

El importe de la participación en beneficios correspondiente al ejercicio en que se produzca la percepción de la prestación, se determinará considerando la rentabilidad neta estimada en el último trimestre natural.

Artículo 27. Forma de devengo de la prestación de Jubilación.

1. El mutualista, al solicitar la prestación deberá optar entre las siguientes opciones:
 - a) La percepción en forma de capital de pago único.
 - b) La percepción de una renta vitalicia.
 - c) La percepción de una renta temporal, constante y pagadera en tres anualidades.
 - d) La percepción de una renta vitalicia con reversión al cónyuge en caso de fallecimiento.
 - e) Una combinación de capital y cualquiera de las rentas anteriores.
2. El percibo de la prestación en forma de capital de pago único determinará la extinción de la prestación y la baja en el seguro Mupiti Profesional y, en su caso, en la Mutualidad.
3. La cuantía de la renta vitalicia se determinará, conforme a la modalidad elegida, de acuerdo con la Base Técnica que tenga establecida la Mutualidad en el momento de causarla.

4. Cuando el mutualista opte por la modalidad de renta temporal, en caso de producirse el fallecimiento del mutualista quedando por cobrar algún pago de la renta, los herederos o beneficiarios designados por el mutualista percibirán de una sola vez la provisión matemática que tuviera constituida en el momento del fallecimiento.

Una vez consumidos los derechos económicos que constituyeron la renta temporal o transcurrido el plazo de la misma, ésta quedará extinguida.

5. Los mutualistas que opten por una renta vitalicia con reversión a favor del cónyuge, deberán comunicar cualquier cambio en las circunstancias que determinaron el importe de la renta (tales como el caso de alteraciones en la fecha de nacimiento del cónyuge beneficiario de la renta en caso de fallecimiento del mutualista), para realizar un nuevo cálculo que se ajuste a la nueva circunstancia.
6. Devengada cualquier renta vitalicia, su opción será irrevocable.
7. La cuantía de las rentas será, en todos los casos, constante.
8. Mupiti se podrá reservar el derecho a fijar un límite mínimo para aquellas prestaciones que se deseen percibir en forma de renta, sin que en ningún caso resulte inferior al límite mínimo de aportación vigente en el ejercicio en que se cause derecho a la prestación.
9. La prestación de Jubilación es totalmente incompatible con el resto de prestaciones del seguro Mupiti Profesional, por lo que una vez causada dicha prestación no podrá devengarse ninguna otra del seguro Mupiti Profesional.

Artículo 28. Prestación de fallecimiento.

1. Se causará esta prestación con la muerte del mutualista o su declaración judicial de fallecimiento.
2. La prestación consistirá en el pago de un capital que estará constituido por la suma de las siguientes cantidades: el capital de fallecimiento asegurado para esta prestación, más el capital constituido en la cobertura de jubilación de este seguro a la fecha de solicitud.
3. Mupiti no abonará el importe correspondiente al capital asegurado para la prestación de fallecimiento a que se refiere el apartado 2 del presente artículo, cuando el fallecimiento se haya producido como consecuencia de:
 - a) Suicidio durante la primera anualidad del seguro.
 - b) Accidentes aéreos, cuando el mutualista forme parte de la tripulación, y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.

- c) Navegación submarina o viajes de exploración o expediciones de alta montaña.
 - d) Catástrofe nuclear, consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.
 - e) Actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del asegurado si el Juez competente así lo declara, así como las que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.
 - f) La conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
 - g) La práctica del asegurado como profesional de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación privada o deportiva, pesca submarina, motociclismo, vuelo ultraligero, ala delta, parapente y elevaciones aerostáticas.
4. En ningún caso estarán cubiertos los fallecimientos producidos por acontecimientos extraordinarios ya cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni los riesgos expresamente excluidos por aquel, conforme a la cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas establecida en el Real Decreto 1265/2006, de 8 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
5. La percepción de la prestación de fallecimiento por los beneficiarios designados en el Título de Mutualista, supone la extinción automática del seguro.
6. Serán beneficiarios de esta prestación el cónyuge no separado y los hijos menores de 21 años. La prestación, en dicho supuesto, será distribuida en un 60% al cónyuge y el 40% restante a los huérfanos menores de 21 años, a no ser que el causante de forma expresa hubiera indicado otro porcentaje distinto de distribución entre ellos.

Cuando no hubiere cónyuge o hijos menores de 21 años, la parte que no proceda repartir acrecerá a la otra.

El importe correspondiente a los huérfanos se repartirá en función de los meses que le reste a cada uno para cumplir los 21 años, percibiendo cada huérfano el resultado de multiplicar el número de meses que le falta para cumplir la citada edad por el cociente de dividir el importe total a repartir entre la suma de los meses que les queden para alcanzar los 21 años.

7. En el caso de que el beneficiario de esta prestación o de parte de ella fuera el cónyuge del mutualista causante, la prestación, a voluntad de aquél, podrá consistir en la percepción de una renta vitalicia o temporal anual de tres años de duración, así como la combinación entre un capital y cualquiera de las rentas anteriores.

Artículo 29. Prestación de Invalidez Permanente.

1. El hecho causante de esta prestación estará constituido por las dolencias físicas o psíquicas, o reducciones anatómicas graves, sobrevenidas, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que inhabiliten al mutualista por completo para la profesión habitual o para toda profesión u oficio por cuenta propia o ajena, y le sea reconocida la incapacidad permanente por la Mutualidad.
2. Tendrán derecho a esta prestación todos aquellos mutualistas inscritos en el seguro Mupiti Profesional que sufran esta incapacidad antes de devengar la prestación de jubilación.
3. El importe de esta prestación será el obtenido de la suma de las siguientes cantidades: el capital asegurado para esta prestación, más el capital constituido en la cobertura de jubilación de este seguro a la fecha de solicitud.
4. El devengo de la prestación se podrá realizar conforme a las opciones que se establecen en el punto 1 del artículo 27 de este Reglamento, conforme a las condiciones que figuren en la Base Técnica en el momento de su solicitud. En caso de optarse por la percepción en forma de renta vitalicia, ésta no podrá ser transformable en capital ni reversible a terceras personas.
5. La prestación de Invalidez Permanente es totalmente incompatible con el resto de prestaciones del seguro Mupiti Profesional, por lo que una vez causada dicha prestación no podrá devengarse ninguna otra del seguro Mupiti Profesional.
6. Quedan cubiertos por este seguro los accidentes y las enfermedades que el asegurado pueda sufrir en el ejercicio de la profesión declarada en la solicitud. Se excluyen los accidentes originados en el ejercicio de ocupaciones profesionales distintas o riesgos accesorios que sean objeto de preguntas especiales en la solicitud de inscripción, si el mutualista o, en su caso el asegurado, no ha contestado afirmativamente a dichas preguntas.

El cambio de profesión o de las ocupaciones del asegurado no anula las garantías del mismo, las cuales siguen 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.

7. Queda excluida de cobertura la incapacidad causada por:
 - a) Accidente aéreo, cuando el asegurado forme parte de la tripulación, y

descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.

- b) Catástrofe nuclear, como consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.
 - c) Daños o lesiones causadas voluntariamente o intencionadamente por el asegurado, o producto de embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
 - d) Actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del asegurado si el Juez competente así lo declara, así como las que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.
 - e) La conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
 - f) Accidente o enfermedad que haya ocurrido antes de la fecha de alta o de contratación de la cobertura si ésta es posterior, aunque se haya declarado, salvo que expresamente se admita su inclusión en las Condiciones Particulares.
 - g) La práctica del asegurado como profesional de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación privada o deportiva, pesca submarina, motociclismo, vuelo ultraligero, ala delta, parapente y elevaciones aerostáticas.
8. En ningún caso estarán cubiertos en esta cobertura las incapacidades causadas por acontecimientos extraordinarios ya cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni los riesgos expresamente excluidos por aquél, conforme a la cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas establecida en el Real Decreto 1265/2006, de 8 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

Artículo 30. Prestación de Incapacidad Temporal.

1. Tendrán derecho a percibir esta prestación los mutualistas que a consecuencia de las enfermedades o lesiones por accidente que figuren relacionada en el Baremo de Indemnización se hallen en situación que les impida temporalmente el ejercicio profesional, entendiéndose por éste el que tenga declarado a la Mutualidad y quedando excluidas las profesiones declaradas incompatibles con esta prestación en el referido Baremo.

Serán objeto de indemnización aquellas lesiones o enfermedades sufridas por el mutualista que figuren expresa y específicamente reflejadas en dicha rela-

ción de patologías, así como aquellas otras que, aun no recogidas concretamente, puedan asimilarse a alguna de aquéllas.

2. El importe de la prestación se establece en una cantidad bruta alzada equivalente al producto de multiplicar el capital diario mínimo contratado (fijado en 30 euros) por el número de días que figura estipulado como de Incapacidad Temporal en el Baremo de Indemnización para la enfermedad o lesión que aquel presente.

No procederá el reembolso de ninguna factura o gasto sanitario en el que incurra el mutualista, quedando la cuantía de la prestación limitada a lo indicado en el párrafo precedente.

El capital diario mínimo, fijado en 30 euros, podrá incrementarse a solicitud del mutualista, quedando sometido este incremento a las carencias y franquicias reguladas en el Baremo de Indemnización.

3. Aunque inicialmente esta prestación no está incluida como cobertura del seguro Mupiti Profesional para los mutualistas que al afiliarse superen la edad de 65 años, Mupiti podrá disponer condiciones especiales para la suscripción de esta cobertura para quienes excedieran de dicha edad.

Los que se hubieren incorporado con edad inferior a los 65 años o mediante la transformación automática del antiguo sistema de alternativa al RETA, dispondrán de esta cobertura hasta su jubilación, con el límite de 75 años si no se hubieren jubilado o incapacitado permanentemente antes.

4. Esta prestación está sometida a un período de franquicia, entendiéndose por ésta el período de tiempo inicial del siniestro en que no se devengará el importe diario. La franquicia figurará reseñada en Baremo de Indemnización.

No se aplicarán franquicias cuando el alta del mutualista en el seguro Mupiti Profesional provenga de la transformación automática del antiguo sistema de alternativa al RETA cuya extinción tiene fecha de efecto el 31 de diciembre de 2012.

5. Esta prestación está sometida a periodo de carencia, entendiéndose por éste el intervalo de tiempo durante el cual no son efectivas algunas de las coberturas incluidas dentro de la prestación de incapacidad temporal.

Cuando la incapacidad temporal sea causada por una enfermedad, se exigirá un período de carencia de tres meses desde su incorporación o rehabilitación en el Seguro Mupiti Profesional. Para embarazo y parto la carencia establecida será de ocho meses.

No se aplicarán períodos de carencia cuando el alta del mutualista en el seguro Mupiti Profesional provenga de la transformación automática del antiguo sistema de alternativa al RETA cuya extinción tiene fecha de efecto el 31 de diciembre de 2012.

6. Cuando el mutualista presente de forma concurrente como causa de la incapacidad temporal declarada varias enfermedades o lesiones declaradas simultáneamente, la prestación a percibir será la correspondiente a aquella que, conforme el baremo de indemnización, tenga asignado mayor número de días estimados de Incapacidad Temporal.
7. Los siniestros sucesivos no devengarán derecho a prestación si no hubiera transcurrido como mínimo un número de días equivalente a los indemnizados, desde el momento del inicio de la patología que originó el pago.

Los siniestros sucesivos debidos o relacionados a la misma patología, con idéntico o equivalente diagnóstico, no devengarán derecho a prestación si no ha transcurrido un período de noventa días desde el inicio del proceso que originó el primer pago.

Los siniestros causados por enfermedades o lesiones de carácter irreversible no devengarán derecho a la prestación a partir del momento en el que se determine con carácter objetivo y previsiblemente definitivo su imposibilidad para desarrollar la actividad laboral, profesional o empresarial declarada.

8. La prestación económica máxima a satisfacer por Mupiti en un año natural completo de vigencia de la cobertura, será la equivalente al producto resultante de multiplicar el módulo indemnizatorio diario contratado y que figura en las Condiciones Particulares, por el número de días establecido para cada patología en el baremo adjunto, con un máximo de 312 días. A estos efectos, se computarán como un mismo siniestro la incapacidad derivada del mismo diagnóstico o causa aunque su ocurrencia se haya producido en diferentes anualidades de Póliza.

Las prestaciones devengadas por enfermedades crónicas, si no tuvieran solución quirúrgicamente, darán derecho a prestación económica exclusivamente en sus reagudizaciones, cuando éstas sean objetivables con pruebas de diagnóstico, no se considere que el tratamiento iniciado tiene carácter paliativo y obliguen al asegurado a guardar reposo absoluto en cama.

9. Quedan excluidos de la cobertura del seguro y no serán por tanto objeto de indemnización:
 - a. Las enfermedades y lesiones que constan como excluidas en el Baremo de Indemnización.
 - b. Las situaciones en que se incumplan los requisitos y normas para la suscripción de esta cobertura, o se detecte fraude, ocultación de datos o mala fe.
 - c. Los procesos patológicos manifestados exclusivamente por dolores, algias o vértigos, sin otros síntomas objetivos médicamente comprobables.
 - d. Cualquier tipo de tratamiento no curativo al que se someta voluntariamente el asegurado como cirugía estética, vasectomía, ligadura de trompas y sus consecuencia.

10. En ningún caso se garantiza la incapacidad temporal causada por:

a) Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva.

- b) Guerra declarada o no, invasiones, motines, alborotos, revoluciones o insurrecciones y terrorismo.
- c) Epidemias y pandemias.
- d) Catástrofes naturales.
- e) Las consecuencias de enfermedad o accidente originados antes de la fecha de entrada en vigor de la cobertura, aunque las consecuencias de las mismas persistan, se manifiesten o determinen durante la vigencia del seguro.
- f) Las enfermedades o defectos congénitos.
- g) Situaciones causadas voluntariamente por el propio asegurado.
- h) Situaciones causadas en estado de embriaguez o bajo la influencia de drogas tóxicas, estupefacientes u otras sustancias sin prescripción médica.
- i) Accidentes derivados de la práctica profesional de deportes o de la práctica como aficionado de deportes peligrosos.
- j) Situaciones ocasionadas por actos delictivos del asegurado o como consecuencia de actos de imprudencia temeraria o negligencia grave del asegurado, así como los causados por la participación en riñas, duelos, apuestas o desafíos.

Artículo 31. Prestación de Maternidad o Paternidad.

1. Se establece una prestación por maternidad o paternidad a favor de aquellos mutualistas inscritos en el seguro Mupiti Profesional que tengan o adopten un nuevo hijo o se constituya tutela sobre un menor, todo ello de conformidad al Código Civil.

2. La prestación se causará por cada hijo, cualquiera que sea la naturaleza legal de su filiación.

En caso de adopción, se requiere que el adoptado tuviere menos de cinco años en el momento de iniciarse el procedimiento de adopción.

3. Si ambos padres fueran mutualistas del seguro Mupiti Profesional, se satisfará la prestación a cada uno de ellos.

4. No se causará esta prestación si el nacimiento del hijo o el inicio del procedimiento de adopción se produce antes de transcurridos ocho meses desde la última inscripción o rehabilitación en el seguro Mupiti Profesional.

5. El importe de la prestación estará constituido por una cantidad de pago único por el nacimiento o adopción de un hijo, que estará establecida en el apéndice 13.

Artículo 32. Prestación de riesgo durante el embarazo.

1. En el caso de que la mutualista embarazada no pudiera cambiar el puesto de trabajo por otro compatible con su estado, al influir aquél negativamente en su salud o en la del feto, se establece en el apéndice 13 una prestación de pago único.

2. Esta prestación se devengará por una sola vez durante un mismo embarazo.
3. No se causará esta prestación si el hecho causante se produce antes de transcurridos ocho meses desde la última inscripción o rehabilitación en el seguro Mupiti Profesional.

CAPITULO TERCERO. SOLICITUD Y RECONOCIMIENTO DE PRESTACIONES.

Artículo 33. Solicitud de las prestaciones.

1. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 35 del presente Reglamento, el mutualista o, en su caso, el beneficiario, deberá comunicar a la Mutualidad los hechos que den lugar a prestaciones dentro del plazo de los 7 días hábiles siguientes a su acaecimiento. Así mismo, deberá facilitar a la Mutualidad toda aquella información sobre el siniestro y sus consecuencias que le sea requerida. En caso de incumplimiento de este deber por el mutualista, se perderá el derecho a la indemnización si hubiese concurrido dolo o culpa grave.

No se devengará la prestación en caso que el mutualista no facilite a Mupiti la información médica precisa para el trámite de los siniestros, impida o se niegue a ser reconocido por los profesionales designados por la Mutualidad.

El mutualista o en su caso el beneficiario deberán acreditar el derecho a las prestaciones remitiendo a la Mutualidad, debidamente cumplimentados y firmados, los modelos oficiales de solicitud de prestaciones, debiendo acompañarse a los mismos cuantos documentos justificativos sean precisos para acreditar el derecho del solicitante.

2. En caso de fallecimiento, el plazo mencionado se contará desde que el beneficiario o su representante legal tuviesen conocimiento del fallecimiento del causante y de su designación como beneficiario, o desde que pueda acreditar su condición por disposición testamentaria u otros medios válidos en derecho.
3. El mutualista, o, en su caso, el beneficiario, deberá acreditar ante la Mutualidad cuantos datos o extremos complementarios le sean requeridos.
4. La tramitación de la solicitud de prestación se iniciará a partir del momento en que sea aportada toda la documentación prevista en el presente Reglamento.
5. El incumplimiento de las precedentes obligaciones de comunicación podrá generar, en favor de la Mutualidad, la correspondiente indemnización por los daños y/o perjuicios causados.

Artículo 34. Reconocimiento del derecho a las prestaciones.

1. El procedimiento para el reconocimiento del derecho a la prestación se iniciará a petición del interesado.

2. El reconocimiento del derecho a la prestación será notificado al beneficiario mediante escrito de la Mutualidad, indicándole la forma, modalidad y cuantía de la prestación, periodicidad y vencimientos, retenciones fiscales efectuadas, formas de revalorización, posibles reversiones y grado de aseguramiento o garantía, y demás elementos definitorios de la prestación. La notificación será remitida al beneficiario de la prestación dentro del plazo máximo de 30 días desde la presentación de la documentación correspondiente.
3. Las prestaciones serán abonadas al beneficiario o beneficiarios previstos o designados conforme a lo establecido en el presente Reglamento, salvo que medie embargo o traba judicial o administrativa, en cuyo caso se estará a lo que disponga el mandamiento correspondiente. Cuando el derecho a la prestación sea objeto de embargo o traba judicial o administrativa, ésta resultará válida y eficaz, si bien no se ejecutará hasta que se cause el derecho a la prestación o concurren los supuestos de enfermedad grave o desempleo previstos en el presente Reglamento. Producidas tales circunstancias, la Mutualidad ordenará el traspaso de los fondos correspondientes a la prestación a quien proceda en cumplimiento de la orden de embargo.
4. Los mutualistas deberán facilitar a Mupiti durante la vigencia del contrato cuanta documentación e información médica le sea requerida a los solos efectos de valorar la cobertura del coste de las prestaciones que soliciten. Una vez sea requerida por la Mutualidad, el proceso de otorgamiento de cobertura quedará en suspenso hasta la completa obtención de la información. Mupiti también podrá reclamar al mutualista el coste de la cobertura de cualquier prestación cuya improcedencia haya quedado manifestada "a posteriori" por la información médica facilitada por aquél.
5. En todo caso, no podrán reconocerse prestaciones de jubilación ni anticiparse su pago a quienes se hallen tramitando el reconocimiento de prestaciones de incapacidad permanente en el momento en que concurren los requisitos establecidos en el presente Reglamento para solicitar aquellas. A efectos del presente Reglamento se considerará como hecho causante el que resulte anterior en el tiempo.
6. En el caso de prestaciones por incapacidad permanente absoluta, el reconocimiento del derecho a la prestación por incapacidad permanente se atenderá a las siguientes reglas:
 - a) Solicitada la prestación y aportada la documentación a que se refiere el artículo 36.1 del presente Reglamento, la Mutualidad someterá la información al asesor médico, quien emitirá un informe médico sobre su estado de salud, siendo de cuenta del mutualista los gastos que origine el obligado desplazamiento al lugar donde deba ser reconocido, en caso de que se estime necesario.
 - b) Una vez instruido el expediente, tras el informe de la Asesoría Médica y de la Asesoría Jurídica, y en su caso conforme a los criterios establecidos al efecto por las entidades reaseguradoras, será examinado y resuelto por la Dirección del departamento competente. En el supuesto de concesión de

la prestación se podrá señalar la fecha de la revisión o control de la incapacidad por existir la posibilidad de mejoría de la situación incapacitante. La resolución denegando la prestación deberá ser motivada conforme a Derecho.

- c) Con posterioridad al reconocimiento de la prestación, la Mutualidad podrá comprobar la persistencia de la incapacidad, quedando obligados los beneficiarios a facilitar, en todo momento, los reconocimientos médicos y las pruebas exploratorias que se le indiquen.
7. En el caso de prestaciones por incapacidad temporal, el reconocimiento del derecho a la prestación por incapacidad permanente se atenderá a las reglas establecidas para la incapacidad permanente en las letras a) y b) del apartado 6 anterior.

Artículo 35. Documentación en caso de solicitar una prestación.

El solicitante de la prestación deberá acompañar a la correspondiente solicitud los documentos acreditativos de su personalidad y condición de beneficiario, así como los siguientes documentos, en función de la prestación que se solicita:

• Prestación de Jubilación.

1. Documentación que acredite la jubilación o situación asimilable del mutualista.
2. Fotocopia del D.N.I. del mutualista.
3. Impreso de comunicación de datos al pagador, a efectos del I.R.P.F.
4. Escrito dirigido a Mupiti indicando la fecha y forma de cobro de la prestación.
5. Título de mutualista.

• Prestación de Fallecimiento.

1. Certificado de defunción del mutualista.
2. Certificado del médico que haya asistido al mutualista, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte.
3. Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad, y en caso de constar la existencia de testamento, copia de éste o del último en caso de que existiesen varios. En caso de no haber testamento deberá aportarse declaración de herederos abintestato.
4. Título de mutualista correspondiente al seguro contratado.
5. Impreso de comunicación de datos al pagador, facilitados por el beneficiario, para el adecuado tratamiento fiscal de la prestación.
6. Si el beneficiario es minusválido, certificado médico de su condición.

• Incapacidad Absoluta y Permanente.

1. Certificado del médico que haya asistido al mutualista indicando el origen, evolución, pronóstico y tratamiento de la enfermedad o accidente acaecido y pruebas complementarias donde se evidencie la Incapacidad Absoluta y Permanente.

2. Testimonio de las diligencias judiciales o documentación que acrediten y califiquen la Incapacidad como Incapacidad Absoluta y Permanente.
3. Si el mutualista se encontrase adscrito a la Seguridad Social, será requisito indispensable presentar la Resolución de la Comisión de Evaluación de Incapacidades en la que se determine el grado de Invalidez del mutualista.
4. Impreso de comunicación de datos al pagador, facilitados por el beneficiario, para el adecuado tratamiento fiscal de la prestación.
5. Título de mutualista.
6. Si el beneficiario es minusválido, certificado médico de su condición.

• **Incapacidad Temporal.**

1. Impreso de baja emitido por la Seguridad Social u organismo oficial competente y debidamente cumplimentado, que deberá incluir los siguientes datos:
 - a. Nombre y dos apellidos del mutualista, su dirección completa y teléfono.
 - b. Nombre completo y número de colegiado del facultativo que determina la baja laboral.
 - c. Diagnóstico completo del proceso que genera la baja.
 - d. Fecha de inicio del proceso y fecha de inicio de la asistencia médica.
 - e. En su caso, circunstancias y causas que originaron el accidente.
 - f. Pronóstico o estimación de la duración probable de la baja.
 - g. Indicación del impedimento (total o parcial) que genera respecto a la profesión o actividad que declara desarrollar el paciente.
 - h. Fecha de nueva visita o control por parte del Médico responsable de la asistencia.
2. Impreso de comunicación de datos al pagador, facilitados por el beneficiario, para el adecuado tratamiento fiscal de la prestación.
3. Título de mutualista.

Artículo 36. Forma de Pago de las prestaciones.

1. Una vez reconocido el derecho al percibo de la prestación, la Mutuality notificará al receptor la resolución adoptada, en la que constarán, como mínimo, las circunstancias siguientes:
 - a. Datos relativos al titular causante de la prestación.
 - b. Datos relativos a los beneficiarios.
 - c. Detalle de las prestaciones reconocidas, así como las deducciones o retenciones que procedan.
 - d. Referencia a la forma de pago.
 - e. Fecha y firma de la resolución.
2. La Mutuality está obligada a satisfacer las prestaciones al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del derecho a la misma. En cualquier supuesto, la Mutuality, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la solicitud de prestación, procederá al pago del importe mínimo de lo que pueda corresponder al mutualista, según las circunstancias conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la recepción de la solicitud de la prestación, la Mutualidad no hubiese abonado la misma por causa que le fuera imputable, la prestación se incrementará en el porcentaje que determine la Ley de Contrato de Seguro, sobre el importe adeudado y no percibido y en proporción a la demora. Será término inicial del cómputo de los plazos el día de la comunicación del siniestro por parte del asegurado o del beneficiario.

3. Las prestaciones se pagarán con efectos de la fecha del hecho causante conforme a lo establecido, para cada contingencia, en el presente Reglamento, a salvo de lo establecido en el artículo 37 del mismo.
4. Las prestaciones de jubilación, incapacidad permanente y fallecimiento, podrán percibirse, como resultado del acaecimiento del hecho causante, bajo alguna de las formas y con los requisitos y limitaciones que se indican en el artículo 27.
5. En el supuesto de haberse optado por percibir las prestaciones en forma de renta, el pago deberá iniciarse el mes siguiente a aquel en que se haya notificado el reconocimiento del derecho. Las prestaciones en forma de renta que deba satisfacer la Mutualidad se abonarán, en el caso de rentas vitalicias, por mensualidades naturales, completas y vencidas en el domicilio bancario señalado por el beneficiario. Será admisible el establecimiento de otra periodicidad en los pagos, siempre y cuando se efectúen dos o más sucesivos y al menos uno en cada anualidad.

Artículo 37. Reintegro de prestaciones indebidas.

1. Los mutualistas y sus beneficiarios que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad, estarán obligados solidariamente a reintegrar su importe.
2. Quienes por acción u omisión, hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación, responderán solidariamente con los perceptores, de la obligación de reintegrarla, en los términos establecidos por la legislación vigente.

Si la cantidad no fuese reintegrada en el plazo de tres meses desde que se percibió indebidamente, la Mutualidad podrá exigir, en concepto de indemnización de daños y perjuicios, un interés al tipo señalado en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 38. Prestaciones a favor de mutualistas en suspensión de aportaciones periódicas.

1. Las prestaciones a que tendrán derecho los mutualistas en situación de suspensión de derechos serán, exclusivamente, las de jubilación, invalidez permanente y fallecimiento.
2. Si hallándose el mutualista en situación de suspensión de aportaciones periódicas se produjera cualquiera de estas contingencias se generaría, a favor

del beneficiario o de los beneficiarios designados, la prestación que pudiera establecerse con cargo al importe del capital constituido en el momento de producirse la contingencia.

3. En la situación de suspenso en derechos no se garantizan las demás coberturas del seguro Mupifi Profesional.

Artículo 39. Suspensión y extinción de la percepción de prestaciones.

1. La percepción de las prestaciones de renta quedará en suspenso por la no acreditación de la supervivencia de su beneficiario en los términos establecidos en el artículo 39.2 del presente Reglamento, reanudándose una vez aquellas queden cumplidas.
2. Las prestaciones en forma de capital se extinguirán al producirse el pago del mismo.
3. Las prestaciones en forma de renta vitalicia se extinguirán en el momento del fallecimiento del beneficiario o, en su caso, de los beneficiarios designados, o a la extinción del periodo de cobro cierto si tal es el caso.
4. El derecho a la percepción de prestaciones podrá ser objeto de extinción unilateral por la Mutualidad, cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación.

Artículo 40. Prescripción de acciones.

Las acciones que se deriven del derecho a causar prestaciones prescribirán en el plazo de 5 años, computados a partir del día en que pudieron ejercitarse, de conformidad con lo dispuesto en la legislación general de seguros privados.

CAPÍTULO CUARTO. BENEFICIARIOS DE LAS PRESTACIONES.

Artículo 41. Beneficiarios y su designación.

El beneficiario de las prestaciones de jubilación, de invalidez permanente y de incapacidad temporal es el propio mutualista, que coincide con el tomador y asegurado.

La designación de beneficiario o beneficiarios para las prestaciones de fallecimiento se efectuará conforme a lo establecido en el artículo 28 del presente Reglamento y, en lo no regulado en el referido artículo, de conformidad con las siguientes reglas:

- a) La designación de beneficiarios podrá efectuarse al tiempo de solicitar el alta en el seguro o, con posterioridad, mediante comunicación fehaciente a la Mutualidad. Asimismo podrá efectuarse en testamento.
- b) En caso de designación genérica en favor de los hijos, se entenderán como

tales a todos los que ostenten esa condición al tiempo del fallecimiento del mutualista o lo sean con carácter póstumo.

- c) Si la designación se efectúa a favor de los herederos, sin mayor especificación, se entenderán como tales a todos los que ostenten esa condición al tiempo del fallecimiento del mutualista.
- d) La designación del cónyuge como beneficiario atribuirá tal condición al que lo sea en el momento del fallecimiento del mutualista.
- e) Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación se distribuirá por partes iguales salvo estipulación contraria. Cuando se haga en favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá la de los demás.
- f) Si en el momento del fallecimiento del mutualista no hubiese beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del mutualista.
- g) Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque renuncien a la herencia.
- h) En los Planes constituidos a favor de discapacitados, las personas que hayan efectuado aportaciones a favor del discapacitado solo podrán ser beneficiarios para caso de fallecimiento del discapacitado, en la proporción de las aportaciones que hayan efectuado respecto a las totales que hayan sido realizadas a dichos planes.

Artículo 42. Obligaciones de los beneficiarios.

1. Los beneficiarios vendrán obligados a facilitar a la Mutualidad las circunstancias personales que les sean requeridas.
2. Los beneficiarios de prestaciones en forma de renta deberán acreditar su supervivencia antes del último día hábil del mes de marzo de cada año o en cualquier otro momento a requerimiento de la Mutualidad, mediante la firma original del modelo de fe de vida establecido al efecto por la Mutualidad, o bien mediante la remisión de cualquier otro documento acreditativo a juicio de la Mutualidad, firmado o compulsado por alguna autoridad administrativa, Colegio de Ingenieros Técnicos Industriales, entidad bancaria, centro sanitario o médico en ejercicio, o cualquier otro que la Mutualidad designe.

Artículo 43. Entrega de las prestaciones a los beneficiarios.

La prestación deberá ser entregada al beneficiario en cumplimiento del presente Reglamento, aun contra las reclamaciones de los herederos o de los acreedores, de cualquier clase que fueren de aquél.

Artículo 44. Revocación de la designación de beneficiarios.

1. Salvo lo dispuesto en el presente Reglamento para las rentas vitalicias con reversión, podrá revocarse en cualquier momento la designación de beneficiarios, mientras no se haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.
2. La revocación deberá efectuarse en la misma forma establecida para la designación de beneficiarios.

CAPÍTULO QUINTO. DISPOSICIÓN ANTICIPADA DEL CAPITAL CONSTITUIDO.

Artículo 45. Disposición anticipada del capital constituido en supuestos excepcionales.

1. El mutualista podrá disponer anticipadamente del capital constituido, en su totalidad o en parte, en los supuestos de enfermedad grave o de desempleo.
2. Enfermedad grave:
 - a) La disposición anticipada de la provisión matemática constituida podrá efectuarse en los supuestos de enfermedad grave del mutualista, su cónyuge o alguno de los ascendientes o descendientes, en primer grado, de ambos, así como de persona que, en régimen de tutela o acogimiento, conviva con el mutualista o dependa del mismo.
 - b) Se considera enfermedad grave a estos efectos, siempre que pueda acreditarse mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social, o de los servicios médicos contratados, en su caso, con la propia Mutualidad:
 - 1) Cualquier dolencia o lesión que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un periodo continuado mínimo de 3 meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en un centro hospitalario.
 - 2) Cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.
 - c) Los supuestos anteriores se reputarán enfermedad grave en tanto no den lugar a la percepción por el mutualista de una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados y siempre que supongan para el mismo una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de sus ingresos.
 - d) El mutualista que pretenda hacer efectiva la disposición anticipada de su provisión matemática constituida deberá dirigirse a la Mutualidad mediante

escrito razonado, en el que se harán constar las circunstancias clínicas de la enfermedad, persona que la padece, dependencia o vinculación económica con el solicitante y justificación de los gastos a que se aplicarán los derechos liquidados, todo ello debidamente acreditado. La Mutualidad podrá reclamar al solicitante cuanta documentación adicional estime pertinente.

- e) La disposición anticipada de la provisión matemática constituida no podrá exceder de la cuantía justificada para atender los gastos acreditados ni de la cuantía total de aquella en el momento de solicitarla. Dentro de las indicadas cuantías, la Mutualidad podrá cuantificar los derechos objeto de disposición anticipada en razón a todas las circunstancias concurrentes. En el caso de concederse una liquidación inferior a la solicitada por el mutualista, la Mutualidad deberá razonar debidamente su decisión.
- f) En los planes constituidos a favor de personas con discapacidad de acuerdo a lo previsto en Real Decreto 304/2004 de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, los supuestos de enfermedad grave que les afecten conforme a las letras anteriores, serán de aplicación cuando no puedan calificarse como contingencia conforme al artículo 24.2 de este Reglamento. Además se considerarán también como situaciones de enfermedad grave las que requieran de forma continuada durante un periodo mínimo de 3 meses, su internamiento en residencia o centro especializado, o tratamiento y asistencia domiciliaria.

3. Desempleo:

La liquidación de la provisión matemática constituida podrá efectuarse en situaciones de desempleo. Se considerará que concurre el desempleo, a los efectos previstos en el presente artículo, cuando los mutualistas reúnan las siguientes condiciones:

- a) Hallarse en situación legal de desempleo. Se consideran situaciones legales de desempleo los supuestos de extinción de la relación laboral o administrativa y suspensión del contrato de trabajo contemplados como tales situaciones legales de desempleo en el artículo 208.1.1 y 2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por el Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio, y normas complementarias y de desarrollo.
- b) No tener derecho a las prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, o haber agotado dichas prestaciones.
- c) Estar inscrito en el Servicio Público de Empleo Estatal u organismo público competente como demandante de empleo en el momento de la solicitud.
- d) En caso de trabajadores por cuenta propia que hubieran estado integrados en un régimen de la Seguridad Social como tales o en Mupiti como consecuencia de haber optado por incorporarse a la Mutualidad como sistema alternativo al RETA, será suficiente para acreditar el desempleo, estar inscrito en el Servicio Público de Empleo Estatal u organismo público competente como demandante de empleo de forma ininterrumpida.

- e) En los planes constituidos a favor de personas con discapacidad de acuerdo a lo previsto en el Real Decreto 304/2004 de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, además de los supuestos previstos con carácter general en las letras anteriores, dará lugar al derecho a la liquidación anticipada la situación de desempleo o bien del discapacitado, o su cónyuge o uno de sus parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, de los cuales dependa económicamente, o de quien lo tenga a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.
4. La disposición anticipada de la provisión matemática constituida podrá instrumentarse, en los supuestos recogidos en los apartados 2 y 3, mediante un pago único o mediante pagos sucesivos, si bien en éste último caso, deberán mantenerse y acreditarse las situaciones excepcionales que los justifican.
 5. La acreditación del acaecimiento y mantenimiento de las situaciones excepcionales a que se refiere el presente artículo deberá efectuarse, en todo caso, ante la Mutualidad, siendo obligación del mutualista aportar a la misma cuanta documentación le sea requerida a tales efectos.
 6. La disposición anticipada parcial de la provisión matemática constituida en situaciones de enfermedad grave o desempleo implicará la suspensión temporal del pago de las aportaciones periódicas, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 del presente Reglamento.
 7. La disposición anticipada total de la provisión matemática constituida en situaciones de enfermedad grave o desempleo implicará la extinción del seguro.

CAPÍTULO SEXTO. VALORES GARANTIZADOS.

Artículo 46. Capital Constituido o Provisión Matemática Constituida.

Este importe resulta de acumular al capital constituido en el período anterior el importe de las cuotas pagadas (periódicas y/o extraordinarias) en el periodo actual, menos el importe de la prima consumido en las coberturas de riesgo del seguro Mupiti Profesional, menos los gastos de administración y gestión indicados en el Título de Mutualista y, en su caso, menos las disposiciones anticipadas, más el importe que suponga la rentabilidad garantizada y el que pudiera corresponder por la participación en beneficios.

El coste de las coberturas de riesgo se incorpora en el Anexo de Tarifas, Apéndice 13.

Artículo 47. Tipo de interés técnico mínimo garantizado.

El tipo de interés técnico mínimo garantizado para toda la duración del seguro está determinado en las Bases Técnicas del seguro Mupiti Profesional y se recoge

en el Título de Mutualista. Se establece como interés técnico mínimo garantizado el 1 por 100.

Se empezarán a generar intereses a partir de la fecha de efecto del seguro, que constará en el Título de Mutualista.

Artículo 48. Disposición anticipada del seguro.

El Seguro Mupiti Profesional carece de derecho de rescate, salvo en los supuestos de disposición anticipada regulados en el artículo 45 del presente Reglamento.

Artículo 49. Anticipos.

El Seguro Mupiti Profesional carece de derecho de anticipo.

Artículo 50. Cesión y pignoración del seguro.

Los derechos de cesión y pignoración del seguro no son de aplicación al Seguro Mupiti Profesional.

CAPÍTULO SÉPTIMO. CLAUSULA DE INDEMNIZACION POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES.

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

2. Riesgos excluidos.

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura.

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida.

El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS.

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio (www.consorseguros.es), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.

DISPOSICIONES ADICIONALES.

Son de aplicación al seguro Mupiti Profesional las disposiciones adicionales del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de Mupiti, que regulan el ejercicio de la opción por Mupiti como alternativa al RETA, y que para una mejor información se incorporan en el presente Reglamento.

Disposición Adicional Primera. Mupiti como alternativa al RETA.

De conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, las resoluciones de la Dirección General de Ordenación de la Seguridad Social de fecha 23 de febrero de 1999 y de 24 de julio de 2007, y la Disposición Adicional cuadragésima sexta de la Ley 27/2011, Mupiti puede actuar como alternativa a la incorporación y alta en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, con respecto a los peritos e ingenieros técnicos industriales y a los graduados en ingeniería que realizan el ejercicio de su actividad profesional por cuenta propia y están colegiados en sus respectivos Colegios Profesionales.

Disposición Adicional Segunda. El seguro Mupiti Profesional para el ejercicio de la opción por Mupiti como alternativa al RETA.

1. Los peritos e ingenieros técnicos industriales y los graduados en ingeniería que realicen el ejercicio libre de su profesión y opten por Mupiti como alternativa al Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos de la Seguridad Social (RETA), de conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional Decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre y la Disposición Adicional cuadragésima sexta de la Ley 27/2011, de 1 de agosto, sobre actualización, adecuación y modernización del sistema de Seguridad Social, deberán suscribir obligatoriamente el seguro "Mupiti Profesional"
2. El régimen de cuotas y de prestaciones obligatorias del seguro "Mupiti Profesional" se regula en el Reglamento de dicho seguro, que constituye el capítulo XI del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de Mupiti. Forman también parte del Reglamento del Seguro Mupiti Profesional y, por tanto, del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de Mupiti, el Apéndice 13 de Tarifa de cuotas del seguro Mupiti Profesional y el Baremo de Indemnización establecido para la prestación de Incapacidad Temporal de dicho seguro.

En todo lo no regulado en el Reglamento del Seguro Mupiti Profesional se estará a lo dispuesto en el Reglamento de Cuotas y Prestaciones.

3. Mupiti, a partir del 1 de enero de 2013, extenderá certificaciones acreditativas de haber optado por la Mutualidad como alternativa al RETA a todos aquellos mutualistas que hayan suscrito el seguro Mupiti Profesional y hayan presentado, en el momento de la opción, los siguientes documentos:
 - a. Acreditación del alta en el Impuesto de Actividades Económicas, en el epígrafe correspondiente a la actividad profesional desarrollada como ingeniero técnico industrial o ingeniería de grado.
 - b. El "documento de opción", elaborado por la Mutualidad para acreditar el ejercicio de la opción por Mupiti, debidamente firmado y fechado.

Los mutualistas que han causado alta en el seguro Mupiti Profesional con fecha de efecto 1 de enero de 2013, con origen en la transformación automática del antiguo sistema de alternativa al RETA de Mupiti, vigente hasta el 31 de diciembre

de 2012, y que en su momento habían presentado la documentación requerida en los párrafos precedentes, no necesitarán presentar nuevamente dicha documentación para obtener una certificación acreditativa de su opción por Mupiti.

Disposición Adicional Tercera. Falta de pago de las cuotas del seguro Mupiti Profesional.

La falta de pago de una cuota mensual del seguro Mupiti Profesional determinará la suspensión automática de la opción por Mupiti un mes después del día de su vencimiento.

Disposición Adicional Cuarta. Reducción de Cuotas en el seguro Mupiti Profesional.

1. Mupiti podrá acordar reducciones voluntarias de la cuota mínima obligatoria del seguro Mupiti Profesional, para los mutualistas menores de una determinada edad y durante un período de tiempo determinado, de conformidad con reducciones similares establecidas en función de la edad u otros criterios en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos. En dichos casos, el importe de las prestaciones quedaría reducido en la cuantía necesaria para mantener el equilibrio financiero actuarial del seguro.
2. El establecimiento de los referidos porcentajes de reducción podrá ser acordado por el Consejo Rector de la Mutualidad sin necesidad de someterse a la aprobación de la Asamblea General.

Disposición Adicional Quinta. Inexistencia de Derecho de Rescate en el Seguro Mupiti Profesional.

1. No existe el derecho de rescate en el seguro Mupiti Profesional.
2. Excepcionalmente, en los supuestos previstos en el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, el mutualista podrá solicitar la disposición anticipada del capital constituido para la cobertura de jubilación.

Disposición Adicional Sexta. Establecimiento de nuevas coberturas o prestaciones mínimas.

En el caso de que futuras normativas legales o reglamentarias establecieran coberturas obligatorias o prestaciones mínimas que resulten de obligada aplicación al seguro Mupiti Profesional alternativo al Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA), la Mutualidad efectuará la correspondiente adaptación del Reglamento de Cuotas y Prestaciones en los términos que legal o reglamentariamente procedan, sin necesidad de convocar para ello la Asamblea General.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS.

Son de aplicación al seguro Mupiti Profesional las disposiciones transitorias del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de Mupiti, que regulan la transformación del anterior sistema alternativo al RETA de Mupiti (vigente hasta el 31 de diciembre de 2012) al nuevo sistema, adaptado a la disposición adicional cuadragésima sexta de la Ley 27/2011, y que entra en vigor el 1 de enero de 2013. Para una mejor información se incorporan en el presente Reglamento.

Disposición Transitoria Primera. Prestaciones devengadas con anterioridad.

Los mutualistas y beneficiarios que a la entrada en vigor de este Reglamento estuvieran percibiendo alguna prestación de los seguros contratados con la Mutualidad, continuarán recibéndola en la misma forma, cuantía y condiciones en que venían haciéndolo.

Disposición Transitoria Segunda. Prestaciones con hechos causantes anteriores al 1 de enero de 2013.

Todas aquellas prestaciones que a la entrada en vigor del presente Reglamento se hallaren en tramitación, así como las que se soliciten a partir del 1 de enero de 2013 como consecuencia de hechos causantes producidos antes de su entrada en vigor, se tramitarán y resolverán conforme a la normativa anterior de aplicación.

Disposición Transitoria Tercera. Integración de los mutualistas que han optado expresamente por Mupiti a 31 de diciembre de 2012 en el seguro Mupiti Profesional.

1. Los mutualistas que a 31 de diciembre de 2012 hayan optado expresamente por Mupiti como alternativa al RETA y se encuentren en situación de activo a dicha fecha, quedarán incorporados de forma obligatoria y con efectos 1 de enero de 2013 al seguro Mupiti Profesional, adaptando las cuotas que venían satisfaciendo hasta el 31 de diciembre de 2012 a las previstas para este seguro, que estarán establecidas en el Apéndice 13.
2. El capital constituido inicial de cada mutualista para la cobertura de jubilación del nuevo seguro Mupiti Profesional será el importe de la provisión matemática que tuviera constituida a 31 de diciembre de 2012 conforme a lo establecido en la base técnica.
3. Además de las prestaciones que incluye la cobertura del Seguro Mupiti Profesional, estos mutualistas podrán, voluntariamente, mantener los seguros de riesgo Mupiti Accidentes y Mupiti Vida que tenían en vigor como coberturas obligatorias para la alternativa al RETA hasta el 31 de diciembre de 2012. El mantenimiento de dichos seguros exigirá el pago de la prima correspondiente, que se añadirá al importe de la cuota del seguro Mupiti Profesional.

Disposición Transitoria Cuarta. Situación de los mutualistas que habiendo optado por Mupiti expresamente, se encuentran en situación de baja a 31 de diciembre de 2012.

1. Los mutualistas que habiendo optado expresamente por Mupiti como alternativa al RETA con anterioridad al 31 de diciembre de 2012, y que se encuentren en situación de baja a 31 de diciembre de 2012, mantendrán los seguros de Jubilación, Mupiti Vida y Mupiti Accidentes, obligatorios en el antiguo sistema de alternativa al RETA, en el estado en que se encuentren a dicha fecha.
2. A partir del 1 de enero de 2013, y desde el momento en que se produzca el reinicio de su actividad profesional por cuenta propia, que comunicarán por escrito a la Mutualidad, estarán obligados a suscribir el seguro Mupiti Profesional y a satisfacer el pago de las cuotas y las primas previstas para este seguro en función de su edad, que estarán establecidas en el Apéndice 13.

El capital constituido inicial de cada mutualista para la cobertura de jubilación (o en su caso para incrementar la prestación de fallecimiento o de invalidez) del nuevo seguro Mupiti Profesional será el importe de la provisión matemática que tuviera constituida en su antigua cobertura de jubilación a la fecha de suscripción del citado seguro, conforme a lo establecido en la base técnica.

3. Estos mutualistas podrán mantener los seguros de riesgo Mupiti Accidentes y Mupiti Vida que tuvieran en vigor a la fecha de suscripción del seguro Mupiti Profesional, debiendo indicarlo expresamente en el momento de reinicio de su actividad profesional. En caso contrario, los seguros Mupiti Vida y Mupiti Accidentes que pudieran tener en vigor se extinguirán de forma automática al final de la anualidad en que se produzca el reinicio de la actividad. El mantenimiento de la vigencia de dichos seguros conlleva el pago de la prima correspondiente, que se añadirá al importe de la cuota del seguro Mupiti Profesional.

Disposición Transitoria Quinta. Situación de los mutualistas que, aún no habiendo optado expresamente por Mupiti, están utilizando la Mutualidad para el ejercicio de su actividad profesional por cuenta propia.

1. Los mutualistas que, aún no habiendo optado expresamente por Mupiti como alternativa al RETA, están utilizando la Mutualidad para el ejercicio libre de su actividad profesional por cuenta propia, estarán obligados a suscribir el seguro Mupiti Profesional y a satisfacer el pago de las cuotas previstas para este seguro en función de su edad, que estarán establecidas en el Apéndice 13.
2. La suscripción del seguro Mupiti Profesional se realizará de forma automática con efectos 1 de enero de 2013, para preservar su opción por Mupiti como alternativa al RETA, salvo comunicación expresa del mutualista en sentido contrario antes del 1 de diciembre de 2012.

En caso de que la primera cuota del seguro Mupiti Profesional, que se girará a la cuenta del mutualista en los primeros cinco días del mes de enero de 2013, viniera devuelta, se entenderá que el mutualista desea causar baja en la op-

ción por Mupiti como alternativa al RETA y se procederá a tomar registro de la misma. La baja tendrá efectos desde el 1 de enero de 2013 sin que se precise para ello el requisito de notificación de la misma al mutualista.

3. Los seguros de Mupiti que el mutualista tuviera contratados y en activo a 31 de diciembre de 2012, permanecerán vigentes y por consiguiente se exigirá el pago de la prima correspondiente, que se añadirá al importe de la cuota del seguro Mupiti Profesional.

DISPOSICIONES FINALES.

Disposición Final Primera.

El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de enero de 2013, pudiéndose suscribir el Seguro Mupiti Profesional a partir de dicha fecha.

Disposición Final Segunda.

El presente Reglamento, que regula el Seguro Mupiti Profesional, forma parte del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutualidad y constituye el Capítulo XI del Título II.

Disposición Final Tercera.

Las tarifas del presente seguro forman parte integrante del presente Reglamento, aunque se presentan de forma separada. En el Reglamento General de Cuotas y Prestaciones de Mupiti aparecen con la denominación Apéndice 13. "Tarifa de cuotas del seguro Mupiti Profesional".

Disposición Final Cuarta.

Se autoriza expresamente a los Órganos de Gobierno de la Mutualidad para que, en su caso, sin necesidad previa de aprobación por la Asamblea General, puedan subsanar errores y realizar las modificaciones que fueran necesarias para su aprobación por el Órgano de Supervisión y Control y de conformidad con las indicaciones establecidas por dicho Centro Directivo.



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