

# FUNDACIÓN MUTUALIDAD ABOGACÍA

## NORMAS REGULADORAS DE LA PRESTACIÓN SOCIAL PARA MUTUALISTAS CON HIJOS CON DIVERSIDAD FUNCIONAL

### 1.- CONCEPTO

La prestación social a mutualistas con hijos con diversidad funcional consiste actualmente en el abono por parte de la Fundación Mutuality Abogacia de las cuotas anuales para el aseguramiento del padre/madre mutualista de un capital de fallecimiento, convertible en renta, a través de la Mutuality General de la Abogacia y donde el beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado será obligatoriamente el hijo con diversidad funcional.

Esta prestación social es graciable, sin garantía de su cuantía ni de su permanencia y es financiada con cargo a la Fundación con carácter anual.

El procedimiento para el reconocimiento de la prestación social, se iniciará a petición del interesado, utilizando el modelo de impreso de solicitud, acompañándose los documentos y demás elementos de prueba que, en cada caso, se requieren.

El modelo de solicitud podrá obtenerse en las oficinas centrales de la Mutuality de la Abogacia, C/Serrano nº 9, 28001 Madrid.

Asimismo, el modelo de solicitud se insertará en la página web [www.mutualidadabogacia.com](http://www.mutualidadabogacia.com), a fin de obtenerlo mediante impresión.

Se abrirá un expediente individualizado por cada solicitud de la prestación social.

### 2.- SOLICITANTES

Podrán solicitar esta prestación social, los mutualistas activos o pasivos que estén al corriente en el pago de sus cuotas mutuales, y los perceptores de pensiones de viudedad, con hijos con diversidad funcional.

En los supuestos en que los dos progenitores reúnan las anteriores condiciones, únicamente se podrá otorgar una prestación social.

### 3.- REQUISITOS

1) Para el solicitante:

- Que acrediten dedicación al cuidado del hijo/a, para lo cual se aportará una declaración personal firmada por el solicitante, acreditativa de esta circunstancia.
- No tener otro tipo de prestación o subsidio similar por el mismo concepto, ya sea de entidad pública o privada.

2) Para el hijo/a con diversidad funcional:

- Menores de 18 años con un grado de discapacidad psíquica mínima del 35%.
- Menores de 18 años con un grado de discapacidad física mínima del 70%.
- Mayores de 18 años que tengan reducida su capacidad de trabajo en un porcentaje en grado de incapacidad permanente absoluta cuyos ingresos anuales sean inferiores al 50% del Salario Mínimo Interprofesional, afecto por una discapacidad igual o superior al 70%.
- Convivencia con el solicitante y a sus expensas.

### 4.- INCOMPATIBILIDAD

En el supuesto de que un hijo menor de 18 años reúna a la vez los anteriores requisitos de discapacidad psíquica mínima del 35% y física mínima del 70%, únicamente se podrá otorgar una prestación social, siendo ambos requisitos excluyentes y no acumulativos.

### 5.- DOCUMENTACIÓN PARA EL RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACIÓN SOCIAL

- 1) Se solicitará el reconocimiento de esta prestación social, cumplimentando el impreso específico de solicitud, que será presentado en las oficinas de la Mutuality.
- 2) En la solicitud de la prestación social, se harán constar:
  - a) Los datos personales del solicitante.
  - b) Los datos personales del hijo/a con diversidad funcional.
  - c) Fecha y firma del solicitante.
- 3) A la solicitud de la prestación social se acompañará la documentación siguiente:
  - Certificado de convivencia del hijo/a con diversidad funcional, con el mutualista o pensionista, expedido por el respectivo Ayuntamiento.
  - Fotocopia del DNI del solicitante
  - Certificado de minusvalía del hijo/a con diversidad funcional, o en su caso, justificante de haberlo solicitado ante el organismo competente de la Comunidad Autónoma.
  - Dictamen Técnico Facultativo expedido por el organismo competente.

- Informes médicos de los facultativos que traten o hayan tratado al hijo/a con diversidad funcional, en los que se hagan constar los siguientes extremos:
  - a) Anamnesis con antecedentes médicos
  - b) Evolución de la enfermedad
  - c) Tratamientos
  - d) Diagnóstico
  - e) Situación actual y pronóstico
- Fotocopia del DNI del hijo con diversidad funcional (mayores de 14 años).
- En su caso, vida laboral del hijo/a con diversidad funcional.
- En su caso, certificado del centro o institución que acoge al hijo/a con diversidad funcional o donde cursa estudios.
- Si percibe alguna otra pensión o subsidio similar, deberá acreditarse: la clase, organismo y cuantía.
- En el supuesto de tener reconocido un grado de minusvalía igual o superior al 75% y necesite ayuda de otra persona, deberá presentar certificación acreditativa.

## 6.- CALIFICACIÓN DEL EXPEDIENTE

- 1) A la vista de la documentación presentada, la Asesoría Médica de la Mutualidad examinará la documentación médica, y todo el expediente lo trasladará a la Comisión de Prestaciones, integrada por los miembros que designe la Junta de Gobierno de la Mutualidad.

Dicha Comisión elaborará propuesta a la Fundación, sobre el otorgamiento de la prestación social solicitada.

Otorgada la prestación social, por la Fundación se abonará la prima anual correspondiente al capital asegurado del mutualista.

Una vez aceptado el aseguramiento por la Mutualidad, la Fundación comunicará por escrito dicha decisión al solicitante, junto con la que acompañaran las condiciones particulares del Plan Universal donde figure el capital adicional de fallecimiento.

Los beneficiarios de esta prestación social asumirán las obligaciones fiscales que les correspondan por este concepto.

- 2) Con posterioridad al reconocimiento de la prestación social, la Fundación podrá comprobar la persistencia de las circunstancias personales que sirvieron de base para la concesión de la misma, quedando obligados los beneficiarios a facilitar en todo momento, los documentos que a tal fin les sean requeridos.

## 7.- ACREDITACION DE LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO

- 1) Anualmente, dentro del primer trimestre, los beneficiarios de esta prestación social, vendrán obligados, en todo caso, a la acreditación de su existencia y de no haberse modificado las circunstancias que sirvieron de base para el reconocimiento de la prestación social.

En caso contrario, se suspenderá el pago de la cuota anual de aseguramiento hasta que se acrediten dichas circunstancias.

- 2) La acreditación podrá efectuarse mediante comparecencia de los perceptores en el domicilio social de la Mutualidad de la Abogacía o en el de sus Delegaciones o por cualquier otro medio, que permita la comprobación, en forma suficiente, de las circunstancias personales que sirvieron de base para el reconocimiento de la prestación social.

## 8.- EXTINCIÓN, ANULACIÓN Y SUSPENSIÓN DE LA PRESTACIÓN SOCIAL

- 1) La prestación social se extinguirá por fallecimiento del mutualista o pensionista o del hijo/a con diversidad funcional.
- 2) La prestación social podrá ser anulada o suspendida:
  - a) Cuando el mutualista o pensionista haya actuado fraudulentamente, para obtener o conservar la prestación social.
  - b) Cuando el mutualista, pensionista o hijo/a con diversidad funcional no cumplan con los requisitos exigidos en el apartado 3 de estas Normas reguladoras por haber variado las circunstancias que sirvieron de base para la concesión de la prestación social.
  - c) La prestación social quedará suspendida, si el mutualista, el pensionista y el hijo/a con diversidad funcional no cumplen los requerimientos cursados por la Fundación.
  - d) Cuando la Fundación no cuente con los recursos necesarios para su financiación.



# Fundación Mutuality Abogacía

## Solicitud de Prestación Social por hijo con diversidad funcional

**NIF/NIE:**.....

**Nº Mutualista:**.....

**En caso de residencia en otro país con documento de identificación propio:**

Nº del documento de identificación del país de residencia:.....

### DATOS SOLICITANTE

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

País de nacimiento: ..... Nacionalidad:.....

Fecha de nacimiento:...../...../..... Sexo:..... Estado Civil:..... Profesión:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... Nº:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

Tfno.:..... Móvil:..... e-mail:.....

Nº de hijos:.....

Domicilio fiscal (solo en caso de ser diferente al domicilio particular):

Tipo vía:..... Dirección:..... Nº:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:..... País:.....

### SITUACIÓN MUTUAL

Beneficiario Prestación Viudedad

Beneficiario Prestación Incapacidad Permanente

Beneficiario Prestación Jubilación

Mutualista en alta ejerciente por cuenta propia

Mutualista en alta no ejerciente, o ejerciente por cuenta ajena

### SITUACIÓN PROFESIONAL/LABORAL DEL SOLICITANTE/MUTUALISTA

Años de ejercicio profesional del mutualista (activo/pasivo/causante de la prestación).....

### DATOS HIJO DIVERSIDAD FUNCIONAL

#### DATOS PERSONALES

Nombre:..... Apellido 1:..... Apellido 2:.....

Fecha:..... NIF/NIE.:.....

Tipo vía:..... Dirección:..... Nº:..... Piso:..... Letra:..... Esc.:..... Blq.:.....

C.P.:..... Población:..... Provincia:.....

Sexo: ..... Fecha nacimiento: ...../...../..... NIF:.....

#### DATOS MINUSVALÍA

Menores de 18 años con un grado de discapacidad psíquica mínima del 35%

Menores de 18 años con un grado de discapacidad física mínima del 70%

Mayores de 18 años que tengan reducida su capacidad de trabajo en un porcentaje en grado de incapacidad permanente absoluta cuyos ingresos anuales sean inferiores al 50% del salario Mínimo Interprofesional, afecto por una discapacidad igual o superior al 70%.

(En el caso de no poder cumplimentar esta solicitud el asegurado deberá hacerlo cualquier persona que lo represente)

**EL SOLICITANTE**

**EL REPRESENTANTE LEGAL**

**Los datos que se recogen en esta declaración son necesarios para valorar y delimitar el riesgo. El solicitante declara que todo cuanto anteriormente figura es verídico, no habiendo ocultado nada que pueda desvirtuar la apreciación del riesgo.**

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en materia de protección de datos personales, le informamos que el Responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en este documento y cualquier otro facilitado por Ud. o terceras entidades es la FUNDACIÓN MUTUALIDAD ABOGACÍA (en adelante "la Fundación"), cuyos datos son CIF: G-83845818, Dirección Postal: calle Serrano, 9, 28001, Madrid, Teléfono: 914352486, Correo Electrónico: [buzon@mutualidadabogacia.com](mailto:buzon@mutualidadabogacia.com), contacto del Delegado de Protección: [proteccion.datos@mutualidadabogacia.com](mailto:proteccion.datos@mutualidadabogacia.com). Sus datos serán tratados con la finalidad de analizar su adecuación y poder realizar un proceso de selección para la posible concesión de la prestación conforme se informa en estas bases legales. La FUNDACIÓN no facilitará tus datos personales a terceros salvo obligación legal prevista en la normativa que es de aplicación. En este sentido, se comunicará aquella información necesaria para cumplir las obligaciones legales pertinentes a la Agencia Estatal de la Administración Tributaria y entidades financieras para la gestión del pago de la prestación.

Sus datos se conservarán durante la vigencia de la tramitación de la solicitud y, finalizada la misma sin que se le otorgue la prestación, serán suprimidos en el plazo máximo de un mes desde que se le notifique la resolución de la solicitud. Los datos de los beneficiarios de la prestación se tratarán durante el periodo de disfrute de la prestación y una vez finalizado, se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento y durante el plazo de prescripción de las mismas.

La base legal para el tratamiento de sus datos personales es su consentimiento para poder atender tu solicitud de prestación social por hijo con diversidad funcional.

Ud. tiene derecho a acceder a sus datos personales objeto de tratamiento, así como solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, además de ejercer el derecho de oposición y limitación al tratamiento y de portabilidad de los datos. Puede solicitarlo por escrito a través de [proteccion.datos@mutualidadabogacia.com](mailto:proteccion.datos@mutualidadabogacia.com). En el caso de que no haya obtenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos puedes presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

En cuanto a los datos personales referentes a otras personas físicas que, por motivo de esta solicitud, tenga que comunicar a la FUNDACIÓN deberá, con carácter previo a la comunicación, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores y obtener su consentimiento.

Para más información puede consultar el siguiente enlace: <https://www.mutualidadabogacia.com/institucional/fundacion/rqpd-diversidad-funcional/>

En..... a ..... de ..... de.....

**EL SOLICITANTE**

(En el caso de no poder cumplimentar esta solicitud el asegurado deberá hacerlo cualquier persona que lo represente).

## **EL REPRESENTANTE LEGAL (firma)**

Nombre Apellidos:.....  
NIF/NIE.....

## **ES NECESARIO CUMPLIMENTAR FECHA Y FIRMA EN TODAS LAS PÁGINAS**

**Enviar por fax 914 31 99 15 o por correo ordinario a: C/ Serrano 9 - 3ª planta. 28001 Madrid**

### **INSTRUCCIONES GENERALES:**

Este impreso será remitido a las oficinas de la Mutualidad cumplimentando correctamente todos los apartados cuya información resulta imprescindible para su rápida tramitación.

Asimismo deberá acompañarse la documentación exigida en cada caso y que a continuación se detalla. La falta de algún dato o documento puede producir demoras innecesarias en el reconocimiento de la prestación solicitada o incluso la imposibilidad de su tramitación.

A la vista de la documentación aportada, la Mutualidad podrá requerir cualquier otra documentación que estime pertinente para el examen de la prestación solicitada.

**Esta solicitud de prestación debe ir acompañada de la documentación siguiente (márquese la documentación que se presenta):**

- Fotocopia del NIF/NIE del solicitante de la prestación social (no necesaria si ya obra en el expediente de mutualista).
- Certificado de residencia expedido por la autoridad fiscal competente del país correspondiente, en el caso que tenga la residencia fiscal fuera de España
- En su caso, certificado expedido por el respectivo Colegio de Abogados en el que se especifique las fechas de alta y baja como colegiado ejerciente.
- Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad social en el que se especifique que no percibe prestación similar por hijo con diversidad funcional.
- Certificado de convivencia del hijo/a con diversidad funcional con el mutualista solicitante expedido por el respectivo Ayuntamiento.
- Certificado de minusvalía del hijo/a con diversidad funcional, o en su caso, justificante de haberlo solicitado ante el organismo competente de la Comunidad Autónoma.
- Dictamen Técnico Facultativo expedido por el organismo competente.
- Informes médicos de los facultativos que traten o hayan tratado al hijo/a con diversidad funcional, en los que se hagan constar los siguientes extremos:
  - o Anamnesis con antecedentes médicos.
  - o Evolución de la enfermedad
  - o Tratamientos
  - o Diagnóstico
  - o Situación actual y pronóstico.
- Fotocopia del Libro de Familia.
- En su caso, vida laboral del hijo/a con diversidad funcional.
- En su caso, certificado del centro o institución que acoge al hijo/a con diversidad funcional o donde cursa sus estudios.
- En su caso, certificado de la Institución de la que percibe pensión o subsidio similar en el que se haga constar el importe y concepto
- En su caso, certificado en el que se haga constar que tiene reconocido un grado de minusvalía superior al 75% y necesita ayuda de una tercera persona.