

Plan Universal de la Abogacía

Sistema de Previsión Social Profesional

INSTRUCCIONES GENERALES

Por favor, rellena todos los espacios de esta solicitud con letras mayúsculas, marcando con cuando proceda y comprueba haber firmado el documento. Es necesario que acompañes a esta solicitud la documentación siguiente:

- Fotocopia del D.N.I. Certificado de incorporación en el Colegio de Abogados correspondiente, en su caso

1. DATOS PERSONALES DEL TOMADOR/ASEGURADO

NIF/NIE: _____ Nº mutualista: _____
Nombre: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____
Apellido 1: _____ Sexo: Hombre Mujer
Apellido 2: _____ Estado Civil: _____
Profesión: _____ Nacionalidad: _____
País de nacimiento: _____ En caso afirmativo, indicar cargo / organización y estado:

¿Desempeña actualmente o ha desempeñado funciones públicas en estados integrantes de la Unión Europea, o a nivel internacional en otros países, o en el Estado Español, o en el ámbito autonómico español o en el ámbito local español?

Domicilio particular del Tomador/Asegurado:

Tipo vía: _____ Nombre vía: _____ Nº: _____ Blq.: _____ Esc.: _____ Piso: _____ Puerta: _____
C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____
Tfno.: _____ Móvil: _____ e-Mail: _____ ¿Domicilio fiscal? SÍ NO

Domicilio profesional del Tomador/Asegurado:

Tipo vía: _____ Nombre vía: _____ Nº: _____ Blq.: _____ Esc.: _____ Piso: _____ Puerta: _____
C.P.: _____ Localidad: _____ Provincia: _____ País: _____
Tfno.: _____ Móvil: _____ e-Mail: _____ ¿Domicilio fiscal? SÍ NO

Marcar con una la dirección en la que deseas que te enviemos la documentación: Particular Profesional

Datos Cónyuge/Pareja de hecho:

NIF/NIE: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Sexo: Hombre Mujer
Nombre: _____ Apellido 1: _____ Apellido 2: _____
Contacto (tfno, mail...): El mismo que el del tomador Otro: _____
País de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Datos Hijos:

1) NIF/NIE: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Sexo: Hombre Mujer
Nombre: _____ Apellido 1: _____ Apellido 2: _____
Contacto (tfno, mail...): El mismo que el del tomador Otro: _____
País de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

2) NIF/NIE: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Sexo: Hombre Mujer
Nombre: _____ Apellido 1: _____ Apellido 2: _____
Contacto (tfno, mail...): El mismo que el del tomador Otro: _____
País de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

3) NIF/NIE: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Sexo: Hombre Mujer
Nombre: _____ Apellido 1: _____ Apellido 2: _____
Contacto (tfno, mail...): El mismo que el del tomador Otro: _____
País de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

2. CONDICIÓN DEL SOLICITANTE

Solicito el ingreso en condición de:

Abogado colegiado en el Colegio de Abogados de: _____

- Soy abogado ejerciente por cuenta propia exclusivamente y solicito la incorporación en la Mutualidad de la Abogacía como alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social.
- Soy abogado ejerciente por cuenta propia pero comparto el ejercicio por cuenta propia con otras actividades realizadas al amparo de un Régimen de la Seguridad Social (Pluriactividad), y solicito la incorporación en la Mutualidad de la Abogacía como alternativa al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social.

3. OPCIONES DE CONTRATACIÓN

- BÁSICA
- BÁSICA PLUS
- PLURIACTIVIDAD (Solo si eres un profesional que ejerces por cuenta propia y ajena simultáneamente. Acredita esta situación mediante Certificación de Vida Laboral o última nómina).

4. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS PARA LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO

- Cónyuge e hijos por partes iguales.
- Cónyuge y, en su defecto, los hijos que hubiere del matrimonio por partes iguales.
- Herederos legales.
- Otros: _____

5. DATOS BANCARIOS DEL SOLICITANTE Y FORMA DE PAGO DE LAS APORTACIONES

(Es obligatorio cumplimentar la entidad bancaria para el pago de las aportaciones)

Abonaré las cuotas periódicas mediante la siguiente domiciliación bancaria:

Entidad: _____

Dirección Oficina: _____ Población: _____

Código Cuenta Cliente :

IBAN E S BIC

Deseo abonar las cuotas por: Meses Trimestres Semestres Años

6. DECLARACIÓN DEL ESTADO DE SALUD

Para terminar de tramitar tu solicitud, nuestros Servicios Médicos te realizarán una entrevista telefónica en el número de teléfono que nos has facilitado.

7. OTRAS DECLARACIONES

He leído y acepto las cláusulas del contrato de acceso a internet para mutualistas (incluido en la carpeta de Solicitud) y autorizo a utilizar mi cuenta de correo electrónico a efectos de comunicaciones. He recibido con antelación la nota informativa previa a la contratación (incluida en la carpeta de solicitud), de acuerdo a la normativa vigente en este momento.

En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, la Mutualidad General de la Abogacía te informa de que los datos personales que aportas, junto a los obtenidos durante la vigencia del contrato en tu condición de mutualista, serán incluidos en sus ficheros de datos de carácter personal para la gestión de los productos o servicios contratados. Salvo que indiques lo contrario marcando esta casilla , tus datos serán utilizados también para enviarte información, incluso por medios electrónicos, sobre los productos y servicios de la Mutualidad, referencia de los Convenios de Colaboración que suscriba y para impulsar ofertas en el ámbito del Club del Mutualista. En cualquier momento puedes oponerte a dicho uso en la dirección de e-mail buzón@mutualidadabogacia.com o en el teléfono de atención al mutualista 902 25 50 50. Igualmente, puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación y cancelación y oposición dirigiéndote por escrito a la Mutualidad, C/ Serrano, 9, 3º, 28001 Madrid. Salvo que marques esta casilla , autorizas a la Mutualidad para que tus datos puedan ser comunicados a terceras entidades de los sectores de gran consumo, telecomunicaciones, financiero y seguros, ocio, formación, automoción, energía y suministros y ONG que hayan alcanzado acuerdos de colaboración con nosotros para ofrecer a nuestros miembros sus productos o servicios en condiciones especialmente ventajosas. En caso de que nos proporciones datos de terceros, es tu responsabilidad haberles informado de todo lo previsto en esta cláusula y haber obtenido su consentimiento.

Fecha y firma del Tomador/Asegurado

En _____ a _____ de _____ de _____

La firma de esta solicitud conlleva la aceptación de todos los apartados de la misma y la veracidad de los datos aportados.

CUADRO RESUMEN DE LAS OPCIONES DE CONTRATACIÓN

Se indican a continuación las opciones de contratación diseñadas y las aportaciones mensuales correspondientes:

OPCIÓN BÁSICA

Coberturas:

	MENORES DE 48 AÑOS ¹	DESDE 48 AÑOS ¹
Ahorro Jubilación ²	Incluida	Incluida
Capital básico de fallecimiento	Incluida (mínimo 150.000 €) ³	Incluida ³
Renta Incapacidad Permanente absoluta	1.200 €/mes	
Incapacidad Temporal Profesional ⁴	30 €/diarios	
Seguro de Accidentes ⁵	50.000 €	50.000 €

1. Edad en la fecha de contratación

2. Para conocer el capital objetivo estimado a tu jubilación, consulta el cuadro de la página siguiente.

3. En caso de fallecimiento, los beneficiarios percibirán el saldo acumulado en el momento del fallecimiento más el 10% (o porcentaje distinto establecido en las Condiciones Particulares) del valor de dicho saldo al final del mes anterior, sin que la suma correspondiente a este porcentaje supere el límite máximo de 10.000 euros. Las nuevas altas con edades inferiores a 48 años cuentan con un capital mínimo, en cualquier caso, de 150.000 euros.

4. Corresponde al conjunto de garantías principales de incapacidad temporal.

5. Con coberturas por fallecimiento e incapacidad permanente y absoluta. Gratuito el primer año para los nuevos colegiados menores de 50 años.

Aportaciones mensuales:

	1º AÑO	2º AÑO	3º AÑO
Menores de 36 años	25 €	50 €	75 €
De 36 a 40 años	35 €	70 €	100 €
De 41 a 47 años	50 €	100 €	150 €
Desde 48 en adelante	230 €	241,50 €	253,58 €

Edades en la fecha de contratación

La cuota del 4º año se detalla para cada edad en el cuadro de la página siguiente. A partir de este año crece un 5% anualmente.

OPCIÓN BÁSICA PLUS

Coberturas:

Las mismas que las establecidas en la OPCIÓN BÁSICA anterior.

Aportación mensual:

280 euros al mes. A partir del primer año crece un 5% anualmente.

OPCIÓN PLURIACTIVIDAD

Coberturas:

Ahorro Jubilación ¹	Incluida
Capital básico de fallecimiento	Incluida ²
Seguro de Accidentes ³	50.000 €

1. Para conocer el capital objetivo estimado a tu jubilación, consulta el cuadro de la página siguiente.

2. En caso de fallecimiento, los beneficiarios percibirán el saldo acumulado en el momento del fallecimiento más el 10% (o porcentaje distinto establecido en las Condiciones Particulares) del valor de dicho saldo al final del mes anterior, sin que la suma correspondiente a este porcentaje supere el límite máximo de 10.000 euros.

3. Con coberturas por fallecimiento e incapacidad permanente y absoluta. Gratuito el primer año para los nuevos colegiados menores de 50 años.

Aportaciones mensuales:

	MENORES DE 48 AÑOS ¹	DESDE 48 AÑOS ¹
Aportación mensual	210 euros/ mes	230 euros / mes

1. Edades en la fecha de contratación. A partir del primer año la cuota crece un 5% anualmente.

APORTACIONES MENSUALES Y CAPITALES OBJETIVO EN LAS OPCIONES DE CONTRATACIÓN

(Importes en euros)

Edad de ingreso	BÁSICA				Capital objetivo ³ estimado al 5% a los 65 años	PLURIACTIVIDAD ¹		BÁSICA PLUS	
	Aportación ²					Aportación ²	Capital objetivo ³ estimado al 5% a los 65 años	Aportación ²	Capital objetivo ³ estimado al 5% a los 65 años
	1º año	2º año	3º año	4º año					
20	25	50	75	105	302.125,75	210	894.350,36	280	1.126.713,87
21	25	50	75	110	295.587,21	210	834.652,32	280	1.049.545,88
22	25	50	75	110	272.873,57	210	778.532,87	280	977.031,44
23	25	50	75	115	265.845,17	210	725.790,06	280	908.907,11
24	25	50	75	115	244.809,66	210	676.232,50	280	844.918,76
25	25	50	75	120	237.460,09	210	629.679,91	280	784.828,34
26	25	50	75	125	229.590,18	210	585.961,84	280	728.408,92
27	25	50	75	130	221.248,12	210	544.917,13	280	675.429,27
28	25	50	75	135	212.539,13	210	506.343,45	280	625.689,99
29	25	50	75	140	203.519,28	210	470.246,80	280	579.000,42
30	25	50	75	145	194.263,14	210	436.341,08	280	535.180,45
31	25	50	75	150	184.837,14	210	404.547,71	280	494.060,05
32	25	50	75	155	175.286,76	210	374.745,15	280	455.493,84
33	25	50	75	160	165.775,97	210	346.818,54	280	419.420,79
34	25	50	75	165	156.283,57	210	320.659,25	280	385.636,94
35	25	50	75	170	146.849,00	210	296.164,80	280	354.022,17
36	35	70	100	180	145.252,38	210	273.238,41	280	324.473,83
37	35	70	100	195	145.403,35	210	251.788,64	280	296.877,28
38	35	70	100	210	144.171,37	210	231.728,90	280	271.126,35
39	35	70	100	225	141.721,56	210	212.977,33	280	247.102,30
40	35	70	100	242	139.735,07	210	195.456,79	280	224.712,31
41	50	100	150	256	137.702,83	210	179.094,57	280	203.763,77
42	50	100	150	278	136.638,21	210	163.821,98	280	184.271,73
43	50	100	150	300	134.127,50	210	149.573,99	280	166.114,27
44	50	100	150	328	133.431,50	210	136.289,22	280	140.233,34
45	50	100	150	358	132.022,46	210	123.909,74	280	133.574,49
46	50	100	150	390	129.808,04	210	112.380,89	280	119.106,25
47	50	100	150	426	127.511,64	210	101.651,13	280	105.800,78
48	230	241,5	253,5	266,2	100.399,10	230	100.399,10	280	122.244,28
49	230	241,5	253,5	266,2	90.227,60	230	90.227,60	280	109.846,28
50	230	241,5	253,5	266,2	80.770,96	230	80.770,96	280	98.329,86
51	230	241,5	253,5	266,2	71.985,14	230	71.985,14	280	87.634,08
52	230	241,5	253,5	266,2	63.828,63	230	63.828,63	280	77.704,42
53	230	241,5	253,5	266,2	56.262,27	230	56.262,27	280	68.493,20
54	230	241,5	253,5	266,2	49.249,19	230	49.249,19	280	59.955,54
55	230	241,5	253,5	266,2	42.754,64	230	42.754,64	280	52.049,13
56	230	241,5	253,5	266,2	36.745,94	230	36.745,94	280	44.734,19
57	230	241,5	253,5	266,2	31.192,31	230	31.192,31	280	37.973,25
58	230	241,5	253,5	266,2	26.064,75	230	26.064,75	280	31.731,00
59	230	241,5	253,5	266,2	21.335,93	230	21.335,93	280	25.974,18
60	230	241,5	253,5	266,2	16.980,18	230	16.980,18	280	20.671,52
61	230	241,5	253,5	266,2	12.973,32	230	12.973,32	280	15.793,60
62	230	241,5	253,5	266,2	9.292,62	230	9.292,62	280	11.312,76
63	230	241,5	253,5	266,2	5.916,72	230	5.916,72	280	7.202,96
64	230	241,5	253,5	266,2	2.825,48	230	2.825,48	280	3.439,72

1. Los mutualistas en situación de Pluriactividad pueden elegir entre las opciones BÁSICA o PLURIACTIVIDAD.
2. A partir del 4º año en la OPCIÓN BÁSICA, y del 1º en las opciones PLURIACTIVIDAD y BÁSICA PLUS, las aportaciones son crecientes anualmente un 5%.
3. Capital objetivo estimado a los 65 años, a percibir en cualquiera de las formas previstas. Estimado con una hipótesis de rentabilidad del 5%.

Si deseas suscribir las coberturas no incluidas en algunas de las opciones o realizar otra combinación de coberturas que las propuestas, puedes hacerlo ahora utilizando la solicitud abierta en lugar de ésta o, más adelante, solicitándolo a la Mutualidad entrando en

www.mutualidadabogacia.com

o a través del teléfono

914 35 24 86