



## Solicitud de Prestación Cobertura de Incapacidad permanente

**NIF/NIE:**..... **Válido hasta:** .....

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

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

**Nº Mutualista:**.....

### TOMADOR/ASEGURADO

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:.....

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

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

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

Actividades Profesionales:

Años que acredita de ejercicio de la abogacía (en su caso si procede) .....

Por cuenta propia Desde ..... Hasta .....

Por cuenta ajena Desde ..... Hasta .....

Actividad laboral por cuenta ajena:

Empresa u Organismo ..... Puesto de trabajo .....

Fecha de Alta ..... Fecha de Baja .....

¿Estuvo o está afiliado a la Seguridad Social?  Si  No

¿Tiene reconocida por la Seguridad Social pensión por incapacidad permanente absoluta o por gran invalidez?

Si, importe bruto anual .....  No

En cumplimiento con la Ley 10/2010 de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo, debe facilitar la siguiente información: ¿Desempeña o ha desempeñado en los dos últimos años un cargo público en España (nacional, autonómico o local) o en cualquier otro país, o es familiar o allegado de alguien que lo desempeñe o haya desempeñado? Sí\_\_\_ No \_\_\_. Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado: .....

### MODALIDAD PLAN UNIVERSAL

Sistema de Previsión Social Profesional  Sistema de Previsión Personal (PPA)  Sistema Ahorro Flexible (SVA)

**EL SOLICITANTE**

**EL REPRESENTANTE LEGAL** (En el caso de no poder cumplimentar esta solicitud el asegurado)



**INSTRUCCIONES GENERALES:**

Este impreso será remitido a las oficinas de la Mutualidad cumplimentando 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 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 para el examen de la prestación solicitada.

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

- Fotocopia del NIF/NIE del beneficiario solicitante de la prestación.
- Certificado médico en impreso oficial o informes médicos a cumplimentar por el médico, en los que se hará constar: comienzo, naturaleza, origen y evolución de la patología alegada, diagnóstico, pronóstico, deficiencia que padece y discapacidad que le condiciona, acompañando todas las pruebas clínicas.
- Documento acreditativo de la baja en el Impuesto de Actividades Económicas y/o en la actividad laboral.
- En su caso, declaración firme, por el INSS u órgano judicial competente del grado de incapacidad permanente, su fecha de efectos económicos y el importe bruto anual a percibir.
- Documento acreditativo de la titularidad de la cuenta bancaria.
- Vida laboral o Certificado Negativo de la Tesorería de la Seguridad Social.

En el caso que tenga la residencia fiscal fuera de España:

- Certificado de residencia expedido por la autoridad fiscal competente del país correspondiente.

Para la prestación de incapacidad permanente del Sistema de Previsión Social Profesional: Los mutualistas colegiados deberán presentar:

- Certificado del Colegio de Abogados respectivo en el que se haga constar la baja como letrado ejerciente, y el número de años de ejercicio profesional, indicando las fechas de alta y baja en el mismo.

En los casos de prestaciones que tributen como Rendimiento de Trabajo Personal:

- Documento fiscal sobre Comunicación de datos al pagador –modelo 145 IRPF-- (facilitado por la Mutualidad).

En los casos de prestaciones que tributen como Rendimiento de Capital Mobiliario:

- Declaración, si fuese el caso, en la que conste el total de capitales percibidos correspondientes a seguros de vida a cuyos rendimientos les hubiese sido de aplicación la reducción prevista en la Disposición Transitoria 4ª de la ley IRPF.

Para las prestaciones de incapacidad permanente derivada de accidente

- Atestado policial o actuaciones judiciales en caso de existir.
- Parte de primera asistencia, informe de seguimiento, informe de alta y secuelas.