

Reglamento de la Cobertura de Dependencia 2009 Edición octubre



mupiti

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

(CAPITULO VII DEL REGLAMENTO GENERAL DE CUOTAS Y PRESTACIONES DE MUPITI)

CAPÍTULO PRIMERO. NORMAS GENERALES

Artículo 1. Naturaleza y objeto del seguro

La presente modalidad de contrato, denominado "Cobertura de Dependencia", obliga a Mupiti, mediante el cobro de las primas estipuladas y dentro de los límites establecidos en el presente contrato, a satisfacer al mutualista una renta vitalicia convenida, en el caso que éste sea reconocido por la Mutualidad que se encuentra en una situación de dependencia en sus modalidades de gran dependencia o dependencia severa cubierta por el contrato.

La cobertura de los riesgos es anual renovable. El contrato se renovará automáticamente por periodos anuales a partir de cada aniversario de la fecha de efecto del contrato, mediante el pago de la prima que corresponda en la anualidad de renovación.

La rescisión podrá efectuarse por ambas partes, denunciándola con dos meses de antelación a su inmediato vencimiento, tal y como se estipula en la Ley 50/1980.

La cobertura se extinguirá automáticamente al percibir cualquiera de las prestaciones de gran dependencia o dependencia severa, con independencia de su importe.

Artículo 2. Normativa aplicable

El presente contrato se fundamenta en la normativa siguiente:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS).
- Texto refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por RDL 6/2004, de 29 de octubre (TRLOSSP).
- Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (ROSSP).
- Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de mutualidades de previsión social.
- El Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutualidad, aprobado por la Asamblea General Extraordinaria de 13 de diciembre de 2003 y modificado parcialmente por acuerdo de la Asamblea General de 18 de junio de 2005, 17 de junio de 2006, 15 de junio de 2007 y por acuerdo de la Asamblea General de 20 de junio de 2008.
- La Ley de Protección de Datos de Carácter Personal (Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre) y sus normas de desarrollo.
- La Ley 39/2006, de 14 de diciembre, de Promoción de la Autonomía Personal y Atención a las personas en situación de dependencia, por lo que se refiere al baremo de valoración de la dependencia.
- Real Decreto 504/2007, de 20 de abril por el que se aprueba el Baremo de Valoración de la Situación de Dependencia.
- Demás legislación aplicable.

Artículo 3. Descripción de las garantías

Al efecto de esta prestación se entenderá por:

- a) Dependencia, "el estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal" establecido por la Ley 39/2006 de 14 de diciembre.
- b) Gran dependencia, "un estado de limitación física o psíquica irreversible, que implique que la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal". Se corresponde con una valoración no inferior a 75 puntos del BVD (Baremo de Valoración de la Dependencia según Real Decreto 504/2007 de 20 de abril).
- c) Dependencia severa, "un estado de limitación física o psíquica irreversible, que implique que la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal" Se corresponde con una valoración no inferior a 50 puntos del BVD (Baremo de Valoración de la Dependencia según Real Decreto 504/2007 de 20 de abril).

CAPÍTULO SEGUNDO. ALTAS, BAJAS Y COMUNICACIONES

Artículo 4. Suscripción y Criterios de selección

1. La suscripción de las coberturas de gran dependencia o dependencia severa 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 incorporados a un Colegio Oficial de Ingenieros Técnicos Industriales y las demás personas referidas en el artículo 16.1 de los Estatutos de la Mutualidad que deseen suscribir el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti, deberán cumplimentar la correspondiente "solicitud de afiliación" a la que se acompañará fotocopia del DNI, documento acreditativo de su pertenencia a cualquiera de los grupos referidos en el artículo 16.1 en virtud de la cual pueden acceder a la condición de mutualista, 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 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 contrato.

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.

Artículo 5. Perfección, toma de efecto y duración del contrato.

1. La fecha de alta y/o contratación será la del día primero del mes siguiente al de la recepción de la Solicitud, siempre y cuando aparezca debidamente cumplimentada, se adjunten todos los documentos o certificaciones correspondientes. Una vez admitida la solicitud por la Mutualidad y aceptadas por el tomador las condiciones contractuales establecidas en el presente Reglamento, el contrato se perfecciona mediante el pago de la primera prima. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecha la primera prima o traspaso inicial, salvo pacto en contrario recogido en el Título de Mutualista.
2. 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 termine en la fecha de vencimiento según se especifica en el citado Título.

Artículo 6. Título de Mutualista

1. Admitido el ingreso en la Mutualidad y la suscripción de la cobertura de gran dependencia o dependencia severa, 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 que haya suscrito.
 - 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 contrato, tales como la designación de beneficiarios, o se modifique el presente Reglamento que regula la cobertura de gran dependencia o dependencia severa de Mupiti.
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 7. 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 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.

CAPÍTULO TERCERO. EXCLUSIONES Y PRESTACIONES.

Artículo 8. Riesgos excluidos del contrato

Están excluidas de todas las garantías del seguro las consecuencias derivadas de:

- Cualquier enfermedad, incapacidad, impedimento, tratamiento u accidente preexistentes y no declarados en la declaración del estado de salud realizada por el mutualista en la solicitud.
- La demencia diagnosticada con anterioridad a la fecha de efecto del contrato.
- Cualquier hecho voluntario o intencionado del mutualista.
- Tentativa de suicidio o de mutilaciones realizadas por el mismo mutualista.
- El uso de sustancias o plantas clasificadas como drogas o estupefacientes que no hayan sido prescritas médicamente.
- Complicaciones psíquicas o neurológicas causadas, aunque sea parcialmente, por un alcoholismo agudo o crónico.
- Actos dolosos o criminales cometidos por el mutualista o con su cooperación.

- Accidentes sufridos por el mutualista en situación de enajenación mental, en estado de embriaguez o bajo el efecto de drogas o estupefacientes no prescritos médicamente.
- Accidentes que tengan su origen en actos de imprudencia temeraria o culpa grave del mutualista y los derivados de su participación en apuestas, desafíos o peleas, salvo en caso de legítima defensa.
- Los hechos derivados de la práctica de los siguientes deportes: automovilismo y motociclismo en cualquiera de sus modalidades, caza mayor fuera del territorio europeo, submarinismo con uso de pulmón artificial, navegación fuera de aguas jurisdiccionales españolas en embarcaciones no destinadas al transporte público de pasajeros, hípica, escalada, espeleología, boxeo, lucha en cualquiera de sus modalidades, artes marciales, paracaidismo, aerostación, vuelo libre, vuelo sin motor, y en general cualquier deporte o actividad recreativa de carácter notoriamente peligroso.
- Los ocurridos viajando el Mutualista, ya sea en calidad de pasajero o tripulante de aeronaves de capacidad inferior a diez plazas de pasajeros.
- Los ocasionados por la utilización o el uso como conductor u ocupante de motocicletas o ciclomotores con cilindrada superior a 250 c.c., así como la utilización de quads de cualquier cilindrada.
- Los derivados de la energía nuclear.
- Conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- Siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como "catástrofe o calamidad nacional".

Artículo 9. Prestaciones

9.1 Documentación necesaria para el reconocimiento de una prestación.

El mutualista o una persona de su entorno deberá comunicar, por escrito, a la Mutualidad la pérdida de autonomía del mutualista que pueda originar una situación de dependencia indemnizable por este seguro.

Para ser beneficiario de una garantía de dependencia, el mutualista deberá presentar la acreditación completa de la situación de dependencia aportando los siguientes documentos:

1. Datos personales, familiares y profesionales del mutualista causante de la prestación.
2. Calificación otorgada por el órgano administrativo competente del "Sistema para la Autonomía y Atención a la Dependencia". En el que se especificarán las causas y las circunstancias de la situación de dependencia.
3. Consideración fiscal que el suscriptor ha dado a las cuotas, con el fin de poder determinar la fiscalidad aplicable a las prestaciones.
4. Fecha y firma de las solicitudes.

5. Todos aquellos documentos adicionales que la Mutualidad considere necesarios en cada caso, para poder acreditar el derecho a percibir la prestación, así como cualquier otra documentación complementaria que determine de manera razonada el órgano evaluador.

A la vista de la documentación anterior, los servicios médicos de la Mutualidad podrán decidir que un médico experto, designado por la Mutualidad, realice un reconocimiento médico con la finalidad de examinar al mutualista.

El reconocimiento del médico experto se realizará en su consulta, en el domicilio del mutualista o, en su caso, en la institución en que este último esté ingresado. Dicho reconocimiento se practicará en España.

El mutualista deberá permitir el libre acceso de su dossier sanitario al médico experto.

La Mutualidad no se hará cargo de los gastos de desplazamiento del mutualista a la consulta del médico experto.

El rechazo al médico experto designado por la Mutualidad o rechazar su libre acceso al dossier sanitario del mutualista implicará la pérdida del derecho del mutualista a las prestaciones por gran dependencia y dependencia severa previstas en el contrato.

9.2 Abono de las prestaciones

Garantía de renta por gran dependencia y dependencia severa.

La garantía de renta por gran dependencia y dependencia severa suscrita, si el mutualista es reconocido como dependiente según las definiciones del artículo 3 de este Reglamento, será satisfecha mensualmente por vencido, el último día de cada mes. El importe inicial de la renta será la cuantía vigente en el momento del reconocimiento de la situación de dependencia.

El primer pago de la renta se realizará, el último día del mes de la fecha en que haya transcurrido el período de franquicia de 3 meses, a contar desde el día en que le sea reconocido el derecho a la prestación.

La cuantía de la renta del primer pago será la prorrata que corresponda a los días transcurridos desde la fecha en que haya finalizado el período de franquicia de 3 meses y el último día del mes en que se devengue la primera renta.

El pago de la prestación se mantendrá hasta el final del mes en el cual el mutualista ya no se encuentre en una situación de gran dependencia o dependencia severa o haya fallecido. La cuantía de la renta del último mes se corresponderá con la prorrata por los días transcurridos desde el día 1 de dicho mes hasta la fecha de su fallecimiento o la fecha en que se considere que el mutualista ya no se encuentra en una situación de dependencia total.

En caso de que el mutualista ya no se encuentre en un estado de gran dependencia o dependencia severa el mutualista deberá comunicar esta circunstancia a la Mutualidad. Asimismo, en el caso de fallecimiento del mutualista sus derechohabientes deberán comunicar esta contingencia a la Mutualidad.

a) Gran dependencia.

El importe de la renta mensual vitalicia, pagadera por vencido mientras viva y persista dicha situación de dependencia será de 1000 euros mensuales, cuantía determinada por la Mutualidad en el momento de la suscripción del contrato.

b) Dependencia severa

El importe de la renta será de 2/3 partes de la renta garantizada en el caso de gran dependencia, cuantía determinada por la Mutualidad en el momento de la suscripción del contrato.

9.3 Extensión de las garantías del seguro y periodos de carencia

Las garantías del contrato toman efecto:

- En la fecha de efecto del seguro en caso que la situación de dependencia sea consecuencia de un accidente posterior a dicha fecha.
- Después de un período de carencia de 1 año, a contar desde la fecha de efecto del contrato, en caso que la situación de dependencia sea consecuencia de un estado de demencia o enfermedad neuropsiquiátrica.

Cualquier situación de dependencia sobrevenida durante los períodos de carencia, con independencia de su comunicación a la Mutualidad, no dará lugar al pago de las prestaciones y conllevará la rescisión del contrato. Las primas satisfechas serán reembolsadas al tomador salvo que sea patente que las declaraciones del mutualista en el momento de la suscripción tenían un carácter claramente fraudulento.

9.4 Mantenimiento de la situación de dependencia en el marco de la garantía de renta por gran dependencia y dependencia severa.

El mutualista deberá facilitar a la Mutualidad, siempre que ésta lo solicite y como mínimo una vez al año, una "fe de vida" actualizada. La Mutualidad podrá sustituir este requisito por cualquier otro que, a juicio de ésta, permita comprobar, periódicamente, la supervivencia de los mismos.

Asimismo, cuando existan posibilidades fundadas de regresión del proceso de dependencia, la Mutualidad, con una periodicidad máxima anual, solicitará al mutualista que su médico asistencial cumplimente el formulario "seguimiento del estado de dependencia" proporcionado por la entidad asegurada con la finalidad de verificar el mantenimiento de la situación de gran dependencia o dependencia severa.

El mutualista, una vez cumplimentado dicho formulario por su médico asistencial, deberá remitirlo a la Mutualidad.

La Mutualidad se reserva la posibilidad de efectuar un control, por un médico experto designado por ella, respecto al mantenimiento de la situación de dependencia del mutualista.

En caso de que la Mutualidad no recibiera alguno de los documentos solicitados dentro de un período de dos meses después de ser requerido por la Mutualidad, ésta suspenderá el pago de las prestaciones. En el momento que la Mutualidad

reciba los documentos solicitados reiniciará el pago de las prestaciones sin intereses.

Igualmente, en el supuesto que el mutualista no permita realizar el control del mantenimiento de la situación de dependencia, realizado por un médico experto designado por la Mutualidad, ésta suspenderá el pago de las prestaciones, transcurridos dos meses desde la negativa del mutualista a someterse a dicha verificación.

En caso de omisión por parte del mutualista o de su representante legal concerniente al cese del estado de gran dependencia o dependencia severa o en caso de omisión de la comunicación de fallecimiento del mutualista por parte de sus derechohabientes, la Mutualidad exigirá las cantidades indebidamente percibidas.

CAPÍTULO CUARTO. RÉGIMEN DE COTIZACIÓN

Artículo 10. Determinación de las primas, periodicidad y forma de pago de las cuotas

La prima de esta cobertura es anual y varía en función de la edad y el sexo del mutualista en el momento de la contratación, incrementándose anualmente en el 3%.

Las Tarifas de la Cobertura de Dependencia forman parte integrante del Reglamento y contienen el importe de la prima sin los impuestos y recargos establecidos legalmente.

En el Reglamento General de Cuotas y Prestaciones de Mupiti las tarifas aparecen con la denominación "Apéndice 9. Tarifa de cuotas del Contrato de Dependencia".

Las primas se determinan en función de:

- La edad del mutualista en la fecha de efecto del contrato.
- El sexo del mutualista.
- El estado de salud del mutualista en la fecha de efecto del contrato.
- La forma de pago de las primas.

La edad del mutualista será la alcanzada por éste el último día del año de efecto del contrato o del aumento de las garantías (edad = Año de efecto del contrato - Año de nacimiento).

El mutualista está obligado al pago del primer recibo de prima en el momento de la formalización del contrato. Los sucesivos recibos de prima se abonarán por anticipado en los correspondientes vencimientos, que coincidirán con el inicio de cada período natural pactado.

El pago de la prima, para cada una de las garantías de dependencia, es vitalicio y no finaliza hasta que el mutualista sea reconocido, por la Mutualidad, en situación de dependencia y se origine el devengo de la prestación de la correspondiente garantía de dependencia. Las primas del tomador serán exigibles por anticipado en sus correspondientes vencimientos y deben ser

satisfechas mediante el sistema de domiciliación bancaria en una cuenta abierta a su nombre en España.

La prima se establece por periodos anuales. No obstante, el mutualista podrá solicitar el fraccionamiento semestral o trimestral, aplicando la Mutuality el correspondiente recargo y siempre que los importes de las primas superen las cuantías mínimas establecidas por la Mutuality. En caso de ocurrencia del siniestro, la Mutuality renuncia a deducir de la prestación la fracción o fracciones de prima todavía no satisfechas de la anualidad de contrato en curso durante la que ocurra el siniestro.

10.1 Impago de las primas

Si por culpa del tomador la primera prima no ha sido pagada, la Mutuality tendrá el derecho a resolver el contrato.

En el caso de falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, por una causa distinta a la ocurrencia del siniestro, la cobertura por dependencia quedará suspendida un mes después del día del vencimiento de la prima. Si transcurridos seis meses las primas todavía están impagadas, la Mutuality dejará de reclamarlas y las garantías de dependencia suscritas quedarán anuladas.

10.2 Exoneración en el pago de las primas

El tomador quedará exonerado del pago de primas en el momento que la situación de gran dependencia o dependencia severa del mutualista haya sido reconocido por la Mutuality. La exoneración tomará efecto a partir del vencimiento siguiente a dicho momento.

En caso de cese de la situación de dependencia, se reanudará la obligación del pago de primas, de acuerdo con la tarifa aplicable en aquel momento, y se interrumpirá el pago de la renta establecida

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de octubre de 2009, pudiéndose suscribir la Cobertura de Dependencia de Mupiti a partir de dicha fecha.

Segunda.

El presente Reglamento, que regula el seguro "Mupiti Dependencia", forma parte del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutuality y constituye el Capítulo VII del Título II.

Tercera.

Se autoriza expresamente a los Órganos de Gobierno de la Mutuality 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.

Cuarta.

Tarifas de cuotas del seguro "Mupiti Dependencia".

Prima nivelada mensual de reaseguro para una prestación mensual asegurada de 1000

Cobertura:	Asistencia a domicilio y en residencias
Período de Cobertura:	ilimitado
Prestación asegurada:	1000 mensuales
Baremo de prestación:	2/3 en caso de Dependencia Severa, 100% en caso de Gran Dependencia
Período de Espera:	3 meses
Período de Carencia:	nulo en caso de accidente, 1 año en caso de otras causas
Período de Pago de Primas:	ilimitado
Exoneración de pago de primas en caso de siniestro incluida	
Período de Percepción:	ilimitado
Protección contra la Inflación:	nula
Tipo de Interés Técnico:	3%

Edad	Primas niveladas anuales		Primas niveladas trimestrales		Primas niveladas semestrales	
	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres	Hombres	Mujeres
20	106,84	181,93	26,98	45,94	53,96	91,87
21	110,63	188,34	27,93	47,56	55,87	95,11
22	114,59	195,04	28,93	49,25	57,87	98,50
23	118,73	202,03	29,98	51,01	59,96	102,03
24	123,06	209,33	31,07	52,86	62,15	105,71
25	127,58	216,95	32,21	54,78	64,43	109,56
26	132,31	224,90	33,41	56,79	66,81	113,58
27	137,26	233,23	34,66	58,89	69,32	117,78
28	142,46	241,94	35,97	61,09	71,94	122,18
29	147,91	251,07	37,35	63,40	74,69	126,79
30	153,62	260,62	38,79	65,81	77,58	131,61
31	159,62	270,63	40,30	68,33	80,61	136,67
32	165,93	281,14	41,90	70,99	83,79	141,97
33	172,55	292,15	43,57	73,77	87,14	147,54
34	179,51	303,70	45,33	76,69	90,65	153,37
35	186,84	315,85	47,18	79,75	94,36	159,50
36	194,56	328,62	49,13	82,98	98,25	165,95
37	202,70	342,05	51,18	86,37	102,36	172,73
38	211,28	356,18	53,35	89,94	106,70	179,87
39	220,30	371,04	55,63	93,69	111,25	187,37
40	229,76	386,61	58,01	97,62	116,03	195,24
41	239,67	402,93	60,52	101,74	121,03	203,48
42	250,11	420,11	63,15	106,08	126,31	212,15
43	261,15	438,22	65,94	110,65	131,88	221,30
44	272,84	457,35	68,89	115,48	137,78	230,96
45	285,22	477,58	72,02	120,59	144,04	241,18
46	298,33	498,95	75,33	125,98	150,66	251,97
47	312,20	521,54	78,83	131,69	157,66	263,38
48	326,89	545,45	82,54	137,72	165,08	275,45
49	342,46	570,76	86,47	144,12	172,94	288,23
50	358,98	597,59	90,64	150,89	181,28	301,78
51	376,53	626,07	95,07	158,08	190,15	316,16
52	395,20	656,31	99,79	165,72	199,58	331,44

53	415,08	688,49	104,81	173,84	209,62	347,69
54	436,31	722,78	110,17	182,50	220,34	365,00
55	459,02	759,34	115,90	191,73	231,81	383,47
56	483,32	798,40	122,04	201,60	244,07	403,19
57	509,33	840,20	128,61	212,15	257,21	424,30
58	537,22	885,08	135,65	223,48	271,30	446,96
59	567,16	933,38	143,21	235,68	286,42	471,35
60	599,36	985,51	151,34	248,84	302,68	497,68
61	634,03	1.041,95	160,09	263,09	320,18	526,18
62	671,40	1.103,20	169,53	278,56	339,06	557,12
63	711,75	1.169,83	179,72	295,38	359,43	590,76
64	755,39	1.242,47	190,74	313,72	381,47	627,45
65	802,67	1.321,81	202,67	333,76	405,35	667,51
66	853,99	1.408,60	215,63	355,67	431,27	711,34
67	909,83	1.503,68	229,73	379,68	459,46	759,36
68	970,72	1.607,91	245,11	406,00	490,21	812,00
69	1.037,25	1.722,26	261,90	434,87	523,81	869,74
70	1.110,09	1.847,73	280,30	466,55	560,60	933,11
71	1.189,99	1.985,41	300,47	501,32	600,94	1.002,63
72	1.277,75	2.136,42	322,63	539,45	645,26	1.078,89
73	1.374,20	2.301,92	346,99	581,23	693,97	1.162,47
74	1.480,23	2.483,07	373,76	626,97	747,52	1.253,95
75	1.596,72	2.680,98	403,17	676,95	806,34	1.353,89



mupiti

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