



**MUTUALIDAD GENERAL DE PREVISIÓN SOCIAL DE LOS GESTORES ADMINISTRATIVOS,
A PRIMA FIJA**

**DOCUMENTO DE OPCIÓN PARA LOS GESTORES ADMINISTRATIVOS
EJERCIENTES POR CUENTA PROPIA**

Opción entre la afiliación al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos
o la inscripción en la Mutualidad de Gestores Administrativos

DATOS DEL COLEGIADO

Nombre _____ Apellidos _____
 D.N.I. _____ - ____ Lugar y fecha de nacimiento _____
 Domicilio _____ Población _____
 C.P. y provincia _____ Teléfono _____ Fax _____
 Correo electrónico _____

Incorporado al Ilustre Colegio de Gestores Administrativos de _____
 con el núm. _____

DECLARACIÓN DEL COLEGIADO

Al objeto de dar cumplimiento a cuanto establece la disposición adicional decimoquinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, modificada por la Ley 50/1998, de 30 de noviembre, de Medidas Fiscales, Administrativas y de Orden Social, D./Dña. _____
 _____ declaro expresamente que (marque con una X lo que proceda):

- [] **SI**, deseo causar alta en la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, a Prima Fija, suscribiendo sus prestaciones, a cuyo efecto **se acompaña la solicitud de incorporación a la misma.**
- [] **NO**, no deseo causar alta en la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, a Prima Fija ¹, a cuyo efecto **se acompaña fotocopia del documento de afiliación/alta en el Régimen de Autónomos de la Seguridad Social.**

Nota: De conformidad con la legislación vigente, si el interesado, teniendo derecho, no optara por incorporarse a esta Mutualidad, no podrá ejercitar dicha opción con posterioridad.

En _____, a ____ de _____ de 200__.

Firma

Nota previa informativa al dorso de este impreso

NOTA PREVIA INFORMATIVA *

En cumplimiento de lo establecido en el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (artículo 105), le informamos sobre:

- **Denominación social de la entidad contratante y forma jurídica**
Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos a Prima Fija, mutualidad de previsión social a prima fija.
- **Dirección del domicilio social de la entidad**
Madrid, calle Hermosilla, 79, 1ª planta.
- **Definición de garantías**
Sistema de prestaciones de suscripción conjunta que comprenden las contingencias de defunción, jubilación e invalidez.
- **Duración del contrato**
Se mantendrá durante todo el tiempo en que el mutualista permanezca en situación de alta y se extinguirá por la baja del mismo en la Mutualidad y por el devengo de cualquiera de las prestaciones suscritas.
- **Condiciones para su rescisión**
Se causará baja en las coberturas de este plan, perdiendo la condición de mutualista, por cualquiera de los siguientes motivos:
 - Fallecimiento
 - A petición propia del mutualista manifestada por escrito
 - Por falta de pago de las cuotas periódicas
- **Condiciones, plazos y vencimientos de las cuotas**
La obligación de pago de las primas correspondientes nace simultáneamente en la fecha de efecto de la suscripción, se mantendrá durante todo el tiempo en que el mutualista o asegurado permanezca en la situación de alta y se extinguirá por la baja del mismo en la Mutualidad y por el devengo de cualquiera de las prestaciones.
- **Valores garantizados**
Para los incorporados a partir del día 1 de enero de 2001 (sistema de capitalización individual), transcurrido el primer año de cotización completa, el asegurado que cause baja en la Mutualidad tendrá derecho a los valores de reducción que técnicamente procedan, que figurarán en el correspondiente título de mutualista y se devengarán al producirse el hecho causante de cada prestación.
- **Modalidad y plazo para el ejercicio del derecho de resolución**
El tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los quince días siguientes a la fecha en la que el asegurador le entregue el título o un documento de cobertura provisional. La facultad unilateral de resolución del contrato deberá ejercitarse por escrito expedido por el tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte del asegurador y el tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiere pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.
- **Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable**
Aquellas que inciden en la presente modalidad de cobertura son:
 - Ley 40/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas
 - Ley 19/1991, de 6 de junio, del Impuesto sobre el Patrimonio
 - Ley 29/1987, de 18 de diciembre, del Impuesto sobre Sucesiones y Donacionescon sus respectivos Reglamentos y restantes disposiciones que las desarrollen.

A los mutualistas que sean no residentes, les será de aplicación la Ley 41/1998, de 9 de diciembre, del Impuesto sobre la Renta de No Residentes, normas subsidiarias y en su caso, tratados internacionales suscritos por el Reino de España con otros países para evitar la doble imposición.

En cuanto a los mutualistas residentes a efectos tributarios en Navarra, Álava, Guipúzcoa y Vizcaya, estarán afectados por la legislación sobre imposición personal que les sea aplicable en cada momento y territorio.

* Según la legislación vigente.