



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

**SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN PARA MUTUALISTAS**

D./Dña. \_\_\_\_\_, mutualista núm. \_\_\_\_/\_\_\_\_  
actualmente en situación de baja, natural de \_\_\_\_\_, provincia  
de \_\_\_\_\_, que nació el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_,  
de estado civil \_\_\_\_\_, con domicilio en \_\_\_\_\_, calle  
de \_\_\_\_\_, núm. \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_,  
teléfono \_\_\_\_\_, fax \_\_\_\_\_, correo electrónico \_\_\_\_\_,  
y N.I.F. \_\_\_\_\_.

**DECLARA**

Que conociendo los Estatutos vigentes de la Mutualidad General de Previsión Social de dicha profesión, desea acogerse a lo dispuesto por el mismo en el artículo 19, Reingreso, y abonar la cuota mínima desde el día de la fecha, obligándose a abonar mensualmente la cantidad de \_\_\_\_\_ €, aumentada, en su caso, con los gastos que origine la cobranza.

Que su familia está compuesta actualmente por las siguientes personas:

Esposo/a (nombre): \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_  
Hijo/a (nombre): \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_  
Hijo/a (nombre): \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_  
Hijo/a (nombre): \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_  
Hijo/a (nombre): \_\_\_\_\_ Fecha nacimiento: \_\_\_\_\_

Que los datos para la domiciliación bancaria (20 dígitos) de las cuotas mutuales son los que siguen:

Entidad	Sucursal	Dígito Control	Cuenta Corriente

Igualmente declara ser exactos los datos anteriormente expresados y se responsabiliza del perjuicio que, por inexactitud de alguno de ellos, pudiera recaerle en su día a él o a sus herederos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

Firma

-----

**DILIGENCIAS**

D./Dña. \_\_\_\_\_, Secretario Técnico de la Mutualidad General de Previsión Social de los Gestores Administrativos, a Prima Fija, hace constar que D./Dña. \_\_\_\_\_ originalmente ingresó en esta Mutualidad el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, causando baja en la misma el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, quedando registrada su reincorporación el día \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ habiendo abonado las cantidades siguientes:

Derechos de reincorporación ..... **60,00 €**

Cumpliendo con lo ordenado por los vigentes Estatutos mutuales, hace entrega de:

- una **certificación de reconocimiento facultativo**
- una **fotocopia de su D.N.I.**

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_.

El Secretario Técnico de la Mutualidad

## REQUISITOS PARA LA REINCORPORACIÓN \*

### PERSONAS CON DERECHO DE REINCORPORACIÓN

Pueden reincorporarse a la Mutualidad con la condición de mutualistas activos:

- Los incorporados a un Colegio de Gestores Administrativos de España, tanto en calidad de ejercientes como de no ejercientes.
- Los españoles que debidamente habilitados ejerzan la profesión de Gestor Administrativo en el extranjero.
- Los empleados del Consejo General de los Colegios de Gestores Administrativos de España, de los Colegios de Gestores Administrativos de España, o de cualquier otra entidad o institución que, por sus méritos a favor de la Mutualidad, haya sido propuesta por el Consejo Rector y aprobada por la Asamblea y de la propia Mutualidad.
- Los miembros de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad haya establecido el correspondiente convenio.
- Los empleados de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad haya establecido el correspondiente convenio.
- Los familiares y los que fueren o hubieren sido familiares de los mutualistas.
- Los empleados de los mutualistas.

### REQUISITOS DE ADMISIÓN

Para reincorporarse en la Mutualidad y volver a adquirir la condición de mutualista activo es necesario:

- Para los Gestores Administrativos que ejerzan la profesión por cuenta propia, suscribir las prestaciones básicas de muerte, viudedad, orfandad, invalidez y jubilación.
- Para los miembros de los Colegios Profesionales con los que la Mutualidad haya establecido el correspondiente convenio, siempre que ejerzan por cuenta propia, suscribir las prestaciones básicas de muerte, viudedad, orfandad, invalidez y jubilación.
- Para las demás personas y colectivos enumerados en el apartado de 'Personas con derecho de admisión', suscribir las prestaciones que hayan establecido los órganos sociales de la Mutualidad.
- Para todos los solicitantes, cumplir las condiciones o requisitos que, por afectar a la valoración del riesgo, se establezcan para las distintas prestaciones y coberturas en función de su naturaleza, con carácter general para todos los mutualistas, tales como edad, estado de salud, defectos físicos y otros similares, para lo cual la Mutualidad podrá exigir los oportunos reconocimientos médicos, así como someter al solicitante el correspondiente cuestionario sobre las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo con la legislación vigente. El solicitante tiene la obligación de ser veraz en sus respuestas, produciendo las reservas, reticencias o inexactitudes los efectos previstos en los artículos 10 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro.
- **Para los que hubieran sido baja como mutualistas, podrán solicitar su reingreso, dentro del plazo de dos años contado desde la fecha de efecto de la baja, previo el oportuno reconocimiento médico, siempre que cumplan las condiciones y requisitos necesarios para su incorporación y abonen las cargas mutuales que tuvieran pendientes al causar la baja** (art. 19 del vigente Estatuto mutual).

Los solicitantes podrán suscribir las demás prestaciones y coberturas implantadas o que se puedan implantar en lo sucesivo con carácter opcional.

La Mutualidad, por razones objetivas derivadas de la estimación del riesgo como agravado, podrá rechazar la incorporación del solicitante, o establecer las condiciones especiales que para su aceptación precise la técnica aseguradora.

### DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA REINCORPORACIÓN

#### Obligatoriamente

- Solicitud de reincorporación debidamente cumplimentada
- Certificado médico
- Fotocopia de D.N.I. del solicitante
- Impreso de domiciliación de cuotas para la Mutualidad debidamente cumplimentado

#### Opcionalmente

- Documento de opción para los Gestores Administrativos ejercientes por cuenta propia
- Solicitud de alta en el servicio médico

### DERECHOS A SATISFACER PARA LA REINCORPORACIÓN

Cuota de reincorporación 30,00 €

### CUOTAS MENSUALES A SATISFACER

En caso de tratarse de un mutualista cuya afiliación original a la Mutualidad se regía por el sistema de reparto (o de capitalización colectiva), la cuota mensual a satisfacer será la estipulada en cada momento en las bases.

En caso de tratarse de un mutualista cuya afiliación original a la Mutualidad se regía por el sistema de capitalización individual, debido a las características de dicho sistema de capitalización individual y de técnica aseguradora, la cuota mensual se calculará en función de su edad, la de su cónyuge, el número y las edades de sus hijos y las prestaciones adicionales que contrate.

\* Según la legislación vigente.