

ESTAMOS PARA AYUDARTE





Tu
de mutua
de confianza



información

www.uniondemutuas.es



Línea asistencial

900 100 692

Accidente de trabajo y enfermedad profesional

Incapacidad permanente y prestaciones por muerte y supervivencia

Incapacidad temporal por accidente no laboral o enfermedad común

Prestación por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural

Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave

Prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos

INTRODUCCIÓN



Estamos para ayudarte...

Si has sufrido un accidente de trabajo o padeces una enfermedad profesional, en Unión de Mutuas nos ocuparemos de prestarte toda la asistencia médica que necesites, además de gestionar las prestaciones económicas que te correspondan.

Si has concertado con Unión de Mutuas el seguimiento de la incapacidad temporal, nos ocuparemos también de gestionar tus prestaciones económicas si estás de baja por accidente no laboral o enfermedad común.

Además, gestionamos la prestación por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural, la prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave y la prestación por cese de actividad de los trabajadores autónomos.

Este folleto te ofrece información sobre los servicios de Unión de Mutuas. Si necesitas más información, te puedes dirigir a la recepción de cualquiera de nuestros centros asistenciales y te atenderemos muy gustosamente.

En Unión de Mutuas ponemos todo nuestro empeño en conseguir que te recuperes de la mejor forma y lo más pronto posible, y procuramos que recibas puntualmente las prestaciones económicas que te corresponden.

**Estamos
para ayudarte**





¿Qué es una mutua?

Una mutua es una entidad sin ánimo de lucro que colabora con el sistema de la Seguridad Social. Es importante que sepas que ello implica:

- a) Que los recursos económicos que manejan las mutuas son fondos públicos de la Seguridad Social.
- b) Los excedentes de las mutuas revierten de nuevo a la Seguridad Social y no constituyen beneficios a repartir.
- c) La actividad de las mutuas está regulada por el Ministerio de Trabajo, Migraciones y Seguridad Social.

La principal misión que la Seguridad Social encomienda a las mutuas es la de gestionar las prestaciones sanitarias (asistencia médica) y económicas en los casos de accidente de trabajo y enfermedad profesional, así como gestionar las prestaciones económicas en los casos de incapacidad temporal por contingencia común, riesgo durante el embarazo y la lactancia, cuidado de menores y cese de actividad de trabajadores autónomos.

ACCIDENTE DE TRABAJO Y ENFERMEDAD PROFESIONAL

ASISTENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

¿Qué es un accidente de trabajo?

Según la ley, se considera **accidente de trabajo toda lesión que sufre un trabajador como consecuencia de su trabajo**, durante el horario habitual de su jornada laboral -bien sea en un centro de trabajo propio o ajeno- o el sufrido por el trabajador con motivo de un desplazamiento realizado por razón de su actividad profesional (**accidente en misión**), así como el acaecido en el desempeño de la misma dentro de la jornada laboral. También se consideran accidentes de trabajo los ocurridos durante el trayecto del domicilio al centro de trabajo y viceversa (**accidente *in itinere***).

¿Qué es una enfermedad profesional?

Se considera **enfermedad profesional** la **contraída como consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena**, siempre que esté reconocida como tal en el **cuadro de enfermedades profesionales** aprobado por la legislación vigente.

Contingencias profesionales

Tanto el accidente de trabajo como la enfermedad profesional se denominan genéricamente **contingencias profesionales** y en estos casos Unión de Mutuas te prestará toda la cobertura sanitaria que necesites, así como la cobertura económica por la baja laboral. En los supuestos de **incapacidad permanente** o procesos de **muerte y supervivencia derivados de contingencias profesionales**, Unión de Mutuas iniciará los trámites oportunos ante el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) y la Tesorería General de la Seguridad Social (TGSS) para la obtención de las prestaciones correspondientes.

Si tu lesión o enfermedad no tiene la consideración de contingencia profesional, nuestro personal sanitario no podrá atenderte, ya que la dispensa de asistencia sanitaria corresponde al Sistema Público de Salud. En estos casos, deberás dirigirte al mismo (médico de familia o servicio de urgencias).



¿Dónde acudir en caso de accidente?

Si sufres un accidente de trabajo, deberás presentarte al **centro asistencial de Unión de Mutuas más próximo** al lugar del accidente. Para localizarlo puedes acceder a la red asistencial de Unión de Mutuas a través de la página web (www.uniondemutuas.es) o desde tu móvil (movil.uniondemutuas.es). En caso de que no haya ninguno cerca, acude a cualquier centro sanitario del Servicio Público de Salud y contacta por teléfono lo antes posible con tu centro de Unión de Mutuas. También puedes llamar a nuestra línea de asistencia 24 horas, 900 100 692, desde la que te atenderemos gratuitamente y te resolveremos cualquier duda que tengas a cualquier hora del día.



Línea asistencial 24 h
900 100 692
Accede desde tu móvil



¿Qué asistencia presta Unión de Mutuas?

El médico de Unión de Mutuas que te atiende decidirá en cada momento las distintas medidas a adoptar para tu recuperación, indicándote la medicación que debes tomar o proponiéndote, en su caso, un tratamiento quirúrgico o un programa de rehabilitación. Por ello, en tu tratamiento pueden intervenir distintos especialistas. Sin embargo, puedes estar seguro de que todas las decisiones que tomen nuestros médicos y especialistas estarán perfectamente coordinadas y encaminadas a conseguir tu pronta y completa curación. Te animamos a que colabores con nosotros acudiendo a las consultas cuando se te cite, respetando los horarios que se te asignen y siguiendo todas las indicaciones que se te den.

TRAMITACIÓN DE LA BAJA LABORAL POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

¿Quién da la baja?

Una vez prestada la asistencia sanitaria, el médico de Unión de Mutuas que te haya atendido valorará si tus lesiones te impiden o no la realización de tu actividad laboral y te entregará un parte para que lo presentes en tu empresa, haciendo constar una de estas dos situaciones:

- Que **el accidente o enfermedad profesional no es motivo de baja laboral**: en este caso deberás presentar el parte médico de **no baja** en tu empresa con el fin de justificar la asistencia recibida.
- Que **el accidente o enfermedad profesional causa baja laboral**: igualmente deberás presentar en tu empresa el parte médico en el que se informa de tu situación de **baja**.



RECUERDA

Si tu dolencia se considera una **contingencia profesional** siempre deben ser los médicos facultativos de Unión de Mutuas quienes te den la BAJA LABORAL.





TRABAJADOR



¿Qué documentación debe aportar el trabajador?

Para que un médico de Unión de Mutuas pueda darte la baja será necesario que aportes un **volante de solicitud de asistencia médica emitido por la empresa**, en el que esta haga constar que has sufrido un accidente de trabajo y detalle las circunstancias del mismo. Este requisito es necesario para que el médico de Unión de Mutuas tenga constancia de que tu lesión se debe a una **contingencia profesional**. Si no presentas este documento, no se te entregará el **parte de baja** o **no baja**, ni se te podrá prestar una segunda asistencia.

Si por la urgencia del caso no pudiera cumplimentarse dicho parte por la empresa, esta lo hará llegar posteriormente con carácter inmediato.



EMPRESA



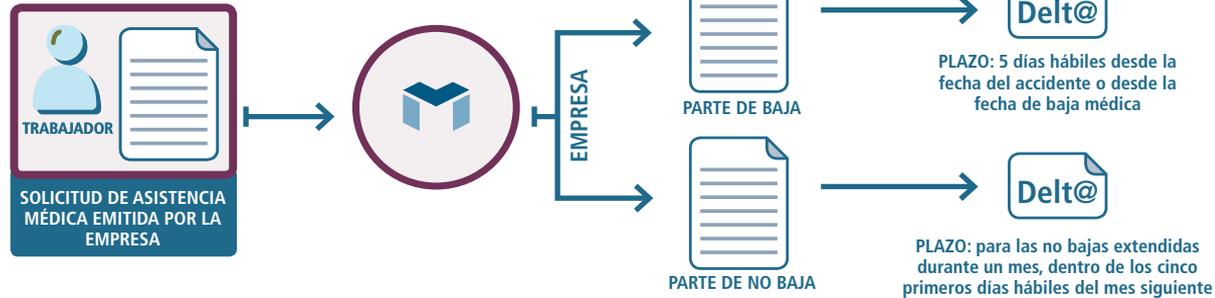
¿Qué documentación debe aportar la empresa?

Una vez que se te haya extendido el **parte de baja**, o de **no baja**, la empresa deberá presentar, a través de **Delt@** o del portal **CONTA** en el caso de Cataluña, el **parte de accidente de trabajo** o **la relación de no bajas** en los plazos establecidos legalmente para cada caso: 5 días hábiles para las bajas y, para las no bajas extendidas durante el mes anterior, durante los días 1 al 5 de cada mes.

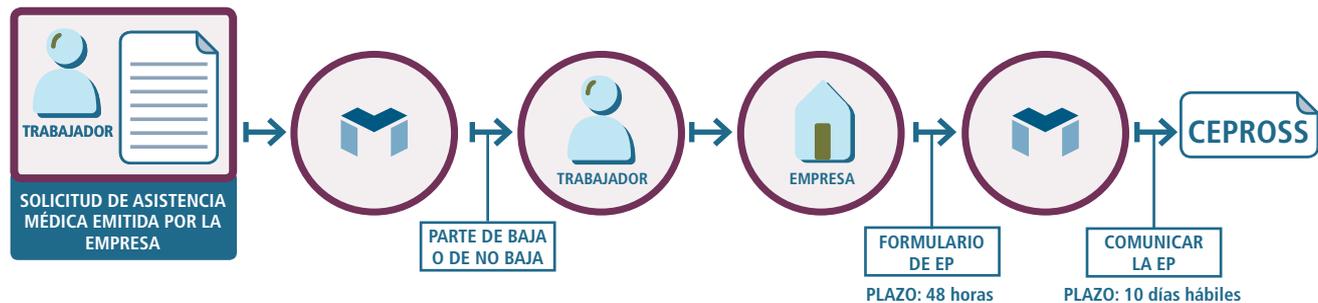
En las **enfermedades profesionales**, la **Mutua entregará un formulario al trabajador**, que deberá **devolver la empresa** debidamente cumplimentado, dentro de los 10 días hábiles siguientes a la fecha en que se haya producido el diagnóstico.

TRAMITACIÓN DE ACCIDENTES Y ENFERMEDADES PROFESIONALES

CONTINGENCIAS PROFESIONALES



ENFERMEDADES PROFESIONALES





Partes de confirmación de baja

Los partes de confirmación de baja se realizarán en función de la duración estimada del proceso mientras dure la baja, y deberán ser solicitados al médico de la Mutua que te atienda.

¿Qué debes hacer mientras estés de baja?

Lo más importante es que sigas todas las indicaciones médicas y que acudas a la consulta cuando se te cite. Si se te prescribe un tratamiento de rehabilitación será necesario que acudas diariamente a las sesiones, salvo indicación específica del médico. De no hacerlo así, no solo el tratamiento será ineficaz, sino que el médico se verá obligado a emitir un parte de alta anticipada por incomparecencia, salvo que las faltas de asistencia sean justificadas. Negarse al tratamiento, actuar de forma fraudulenta o trabajar estando de baja son también motivos de extinción o suspensión de la baja.



¿Cuándo se da el alta?

La situación de baja laboral se prolongará hasta que, a juicio del médico que te trata, te hayas recuperado totalmente, bien porque el tratamiento haya sido efectivo (**alta por curación**), o bien porque hayas mejorado lo suficiente como para reincorporarte a la actividad laboral (**alta por mejoría**).



ACCIDENTE LABORAL O ENFERMEDAD PROFESIONAL



¿Cuánto tiempo puede durar una baja?

La duración máxima de una baja médica por accidente laboral o enfermedad profesional es de **12 meses**. En ambos casos puede haber una prórroga de hasta **6 meses más** si durante este periodo se prevé tu curación. Agotado el tiempo de la baja, es el Instituto Nacional de la Seguridad Social, a instancias de Unión de Mutuas, el que a través de sus equipos de valoración de incapacidades (EVI) decide **el grado de incapacidad del paciente** y, por tanto, las prestaciones económicas que te puedan corresponder. También puede ocurrir que, aun sin haberse agotado los plazos de duración máxima de la baja, el médico que te trata considere que se han agotado las posibilidades de curación o de recuperación. En ambos casos, Unión de Mutuas remite expediente al INSS, quedando a la espera de la resolución correspondiente.

Cobertura económica en caso de baja por accidente de trabajo o enfermedad profesional

¿Cuánto se percibe?

El mismo día en que **causas baja** te corresponde el **salario íntegro**. Desde el día siguiente a la **baja** te corresponde el **75%** de la base reguladora. Solamente en las empresas o sectores que lo tengan previsto en su convenio, los trabajadores cobrarán el **100%** de la base de cotización durante el periodo de baja médica.

¿Quién paga durante la baja?

El salario del día del accidente corre a cargo de la empresa. A partir del día siguiente a la baja médica, los pagos correspondientes se realizan con cargo a la Mutua, aunque será tu empresa la que te seguirá entregando la nómina mientras tu contrato esté en vigor. En los casos en que esté reconocido en convenio el cobro del 100%, el 25% adicional que completa el salario corre a cargo de la empresa. El **pago de las bajas laborales de autónomos, trabajadores agrícolas, empleados del hogar y el resto de trabajadores de regímenes especiales como artistas, toreros, trabajadores del mar (grupo II y III)**, etc. se realiza siempre directamente con cargo a la Mutua y es esta la que paga.



EL DÍA DE
LA BAJA

**Salario
íntegro**

DESDE EL DÍA
SIGUIENTE
A LA BAJA

75%

EMPRESAS O
SECTORES QUE LO
TENGAN PREVISTO EN
SU CONVENIO

100%

¿Qué ocurre en caso de rescisión de contrato durante una baja?

Si estando de baja por accidente de trabajo o enfermedad profesional se rescinde tu contrato con la empresa, bien sea por despido o por finalización, **seguirás percibiendo la prestación por incapacidad temporal** en la cuantía que tuvieras reconocida, y **será la Mutua la que abone directamente hasta que se extinga dicha situación**, pasando entonces a la situación legal de desempleo y a percibir la correspondiente prestación si reúnes los requisitos necesarios. En este caso, no procede descontar del periodo de percepción de la misma el tiempo que hubieras permanecido en situación de incapacidad temporal tras la extinción del contrato.

¿Cuándo es abonada por la Mutua la prestación?

En los casos de pago directo a través de la Mutua, la prestación se abonará **del 1 al 5 del mes siguiente**.

Régimen Especial de Trabajadores Autónomos

A los trabajadores acogidos al **Régimen Especial de Trabajadores Autónomos** les corresponden las mismas prestaciones por accidente de trabajo y enfermedad profesional que a los trabajadores del Régimen General de la Seguridad Social, con las particularidades siguientes:

Declaración de situación de la actividad

Además de acreditar los requisitos generales exigidos, el trabajador autónomo (a excepción de los incluidos en el Sistema Especial para Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios y TRADE) deberá presentar ante la Mutua declaración de situación de actividad, en el modelo oficial, sobre la persona que gestione directamente el establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza del que sea titular o, en su caso, de cese temporal o definitivo en la actividad desarrollada.



¿Cuánto se percibe?

Si deriva de accidente de trabajo o enfermedad profesional, se abonará el **75% de la base reguladora** desde el día siguiente al de la baja.

La base reguladora estará constituida por la base de cotización del trabajador correspondiente al mes anterior al de la baja médica, dividida entre 30.

AUTÓNOMOS

ACCIDENTE DE
TRABAJO O
ENFERMEDAD
PROFESIONAL

75%

BASE REGULADORA

Desde el día
siguiente a la baja

BASE
REGULADORA
=
BASE DE
COTIZACIÓN
DEL MES ANTERIOR
A LA BAJA

/30



¿Qué documentación hay que aportar en caso de pago directo?

Régimen General

- Solicitud de pago directo.
- Certificado de empresa o nómina o TC-2 del mes anterior a la baja.
- Modelo 145 de IRPF.
- Fotocopia del DNI.

Régimen Especial de Trabajadores Autónomos

- Solicitud de pago directo.
- Declaración de situación de actividad.
- Modelo 145 de IRPF.
- Fotocopia del DNI.
- Recibo del mes anterior a la fecha de la baja.

Todos los documentos están disponibles en la página web de Unión de Mutuas.

¿Cómo se entrega la documentación?

La documentación se puede presentar:

- Por correo electrónico, enviándola a las direcciones siguientes:
 - prestacioncp.castellon@uniondemutuas.es
 - prestacioncp.barcelona@uniondemutuas.es
 - prestacioncp.madrid@uniondemutuas.es
 - prestacioncp.paterna@uniondemutuas.es
 - prestacioncp.sagunto@uniondemutuas.es
 - prestacioncp.segorbe@uniondemutuas.es
- En los centros de Unión de Mutuas.

INCAPACIDAD PERMANENTE Y PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA



¿Qué es la incapacidad permanente?

Se considera **incapacidad permanente** la **situación del trabajador** que, después de haber estado sometido al tratamiento prescrito, presenta **reducciones anatómicas o funcionales** que disminuyen o anulan su capacidad laboral de forma previsible-mente definitiva.

Según su grado, se distingue entre:

- **Lesiones permanentes no invalidantes (baremo):** toda lesión, mutilación o deformidad que supone una disminución o alteración de la integridad física del trabajador pero no es invalidante para el trabajo.
- **Incapacidad permanente parcial (IPP):** incapacidad que ocasiona una reducción igual o superior al 33% en el rendimiento normal de la profesión habitual, pero que permite realizar las tareas fundamentales de la misma.
- **Incapacidad permanente total (IPT):** aquella que impide realizar todas las tareas de la profesión habitual, o al menos las fundamentales, pero no impide dedicarse a otras profesiones.
- **Incapacidad permanente absoluta (IPA):** la que impide realizar cualquier profesión por completo.
- **Gran invalidez (GIN):** aquella que comporta la necesidad de asistencia de tercera persona para realizar los actos más elementales de la vida.





¿Qué son las prestaciones por muerte y supervivencia?

Las **prestaciones por muerte y supervivencia** son prestaciones de la Seguridad Social **destinadas a paliar la situación de necesidad en la que pueden quedar los familiares de un trabajador tras su fallecimiento**, derivada tanto de los gastos de sepelio como de la pérdida de ingresos en la unidad familiar.

¿Qué documentación hay que aportar en caso de incapacidad permanente, muerte o supervivencia?

En caso de **incapacidad permanente**:

- DNI, pasaporte o NIE en vigor.
- Anexo de datos del trabajador y autorización de la historia.
- Anexo certificado de tareas de la empresa.
- Comunicación de datos de IRPF.
- Certificado patronal de salarios.
- 12 nóminas anteriores a la baja médica o en su caso, resguardos de cotización correspondientes a los 12 meses anteriores a la baja.
- Solicitud de incapacidad.
- N.º de cuenta.

En los casos de **muerte y supervivencia**:

- Certificado de defunción.
- Fotocopia del libro de familia / DNI familiares.
- Certificado de salarios.
- Solicitud de muerte y supervivencia.
- DNI, NIE o pasaporte de familiares y del fallecido.
- Comunicación de datos de IRPF.
- N.º de cuenta beneficiarios.

¿Cuánto se percibe en caso de incapacidad permanente?

Depende de la prestación económica reconocida por el INSS a través de la correspondiente resolución:

LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES (BAREMO)

La prestación consiste en una indemnización a tanto alzado, que se concede por una sola vez, cuya cuantía está fijada por baremo y para las lesiones, mutilaciones y deformidades que en el mismo se recogen.

INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL

La prestación supone una cantidad a tanto alzado equivalente a 24 mensualidades de la base reguladora del mes anterior a la baja médica que haya servido o habría servido para calcular la prestación por incapacidad temporal.

INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL

La prestación consiste en una pensión vitalicia que se deriva de aplicar un porcentaje del 55% sobre la base reguladora. En el momento en el que el beneficiario cumple 55 años es posible acceder a la invalidez total calificada, de modo que el 55% se incrementa en un 20% más.

INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

La prestación consiste en una pensión vitalicia del 100% sobre la base reguladora.

GRAN INVALIDEZ

La prestación consiste en una pensión vitalicia del 150% sobre la base reguladora.

¿Cuánto se percibe en los casos de muerte o supervivencia?

Las prestaciones pueden consistir, según los casos, en:

AUXILIO POR DEFUNCIÓN

La prestación se concreta en la entrega al beneficiario de una prestación económica, por una sola vez, cuyo importe se determina anualmente.

PENSIÓN VITALICIA DE VIUDEDAD

La prestación consiste en una pensión vitalicia cuyo importe se calcula aplicando un porcentaje del 52% sobre la base reguladora.

PENSIÓN DE ORFANDAD

La cuantía se obtiene aplicando el 20% a la base reguladora.

EN CASO DE MUERTE CAUSADA POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL SE CONCEDERÁ, ADEMÁS, UNA INDEMNIZACIÓN A TANTO ALZADO

Cónyuge y asimilados: seis mensualidades de la base reguladora de la pensión de viudedad.

Huérfanos: una mensualidad de la base reguladora de la pensión de orfandad.

PENSIÓN VITALICIA O, EN SU CASO, SUBSIDIO TEMPORAL A FAVOR DE FAMILIARES

La cuantía se obtiene aplicando el 20% a la base reguladora.

Si los beneficiarios son los ascendientes del trabajador, la prestación consiste en 12 mensualidades de la base reguladora en el caso de haber 2 ascendientes vivos o 9 mensualidades para el caso de un solo ascendiente.

¿Quién paga las prestaciones de incapacidad permanente, muerte y supervivencia?

Tanto las **lesiones permanentes no invalidantes** (baremo) como la **incapacidad permanente parcial** son abonadas directamente por Unión de Mutuas al trabajador, una vez recibida la resolución emitida por el INSS.

Unión de Mutuas capitaliza el resto de prestaciones (**incapacidad permanente total, absoluta y gran invalidez**) en la TGSS y es la propia Seguridad Social la que abona mensualmente la prestación al trabajador.

Las **prestaciones por muerte y supervivencia** también se capitalizan en la TGSS y es la propia Seguridad Social la que las abona mensualmente, salvo el **auxilio por defunción** y las **indemnizaciones a tanto alzado**, que se pagan directamente a los beneficiarios una vez reconocido el accidente como derivado de contingencia profesional.

LESIONES PERMANENTES NO INVALIDANTES E INCAPACIDAD PERMANENTE PARCIAL



INCAPACIDAD PERMANENTE TOTAL, ABSOLUTA Y GRAN INVALIDEZ



PRESTACIONES POR MUERTE Y SUPERVIVENCIA (salvo auxilio por defunción e indemnizaciones a tanto alzado)



INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTE NO LABORAL O ENFERMEDAD COMÚN

¿Qué es la incapacidad temporal?

Es la situación de pérdida de la capacidad laboral motivada por una alteración de la salud que imposibilita transitoriamente al trabajador para el desempeño de su labor profesional, dando lugar al nacimiento de la prestación. Podrán solicitarla los trabajadores incluidos en cualquier régimen de la Seguridad Social que cumplan determinados requisitos, así como los trabajadores del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos incluidos en el sistema especial de trabajadores agrarios que hayan optado por incluir esta prestación.

¿Cuáles son los requisitos necesarios para esta prestación?

Para poder solicitar esta prestación:

- En caso de **enfermedad común**: hay que estar afiliado y en alta, o en situación asimilada al alta, y tener cubierto un periodo de cotización inmediatamente anterior al hecho causante de 180 días en los 5 años anteriores.
- En caso de **accidente no laboral**: no se exigen cotizaciones previas.

¿Cuándo actúa la Mutua en las bajas por contingencias comunes?

Unión de Mutuas solo puede actuar en los procesos de baja por enfermedad común o accidente no laboral en aquellas empresas y trabajadores por cuenta propia que voluntariamente lo soliciten.

¿Quién da bajas, partes de confirmación y altas?

El médico del Servicio Público de Salud es el encargado de emitir el parte de baja y los partes de confirmación en los casos de enfermedad común o accidente no laboral e, igualmente, es él quien decide cuándo debes pasar a situación de alta médica.

En algunos casos, será el médico del INSS el que emita la baja y el alta.



¿Tiene alguna ventaja que la Mutua gestione las bajas?

La gestión de la incapacidad temporal por parte de la Mutua conlleva, entre otras ventajas, la posibilidad de **acortar los tiempos de espera para la realización de pruebas diagnósticas o intervenciones quirúrgicas**, siempre que el trabajador se preste a ello voluntariamente y lo autorice el Sistema Público de Salud.

En general, los médicos de la Mutua hacen un seguimiento de los procesos de baja para **optimizar los tiempos de recuperación del paciente**.



ACCIDENTE NO LABORAL O ENFERMEDAD

1.º al 3.º día de baja	4.º al 20.º día de baja	A partir del 21.º día de baja
Sin prestación	60%	75%

¿Cuánto se percibe?

- Según la normativa vigente, al trabajador, sea del Régimen General o del Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, entre el 1.º y el 3.º día de baja por accidente no laboral o enfermedad común no le corresponde prestación alguna, salvo que por convenio con la empresa se haya pactado lo contrario.
- Del 4.º día hasta el 20.º, ambos inclusive, tiene derecho al 60% de la base reguladora.
- A partir del día 21, percibirá el 75% de la base reguladora.

En el caso de los trabajadores adscritos al Régimen General, podrán cobrar el 100% si en convenio así estuviese reconocido.

¿Quién paga durante la baja?

En los casos de baja por contingencias comunes de trabajadores adscritos al **Régimen General**, desde el 4.º hasta el 15.º día de la baja la prestación corre a cargo de la empresa, que la abonará con la misma periodicidad que los salarios. **A partir del día 16.º**, si la empresa ha optado por que la Mutua gestione la incapacidad temporal, los pagos correspondientes se realizan **con cargo a la Mutua, aunque seguirás percibiéndolos por la vía habitual** de tu empresa. En los casos en que esté reconocido en convenio el cobro del 100%, la diferencia de salario corre a cargo de la empresa. El pago de los trabajadores autónomos, trabajadores agrícolas, empleadas de hogar y resto de trabajadores de regímenes especiales como artistas, toreros, trabajadores del mar grupo II y III, se realizará siempre directamente por la Mutua a mes vencido, presentando los partes de confirmación que extiende el médico de cabecera en los plazos establecidos hasta el alta médica.

¿Qué ocurre en caso de rescisión del contrato durante una baja?

Si estando de baja por accidente no laboral o enfermedad común y durante la misma se rescinde tu contrato con la empresa, por el motivo que sea (despido o finalización de contrato), la Mutua te abonará directamente la prestación por incapacidad temporal en cuantía igual a la prestación de desempleo, presentando en los plazos establecidos los partes de confirmación que extiende el médico de cabecera hasta que se extinga dicha situación, pasando entonces a la situación legal de desempleo. El tiempo que hubieses permanecido en la situación de incapacidad temporal, a partir de la fecha de extinción del contrato de trabajo, se descontará del período de percepción de la prestación de desempleo como ya consumido. En este caso, el subsidio es del **70%** de la base reguladora durante **los primeros 180 días y del 50% en los siguientes** (siempre que no se supere el límite máximo de cobro que corresponda por ley).

¿Cuándo es abonada por la Muta la prestación?

En los casos de pago directo a través de la Mutua, la prestación se abonará del 1 al 5 del mes siguiente.

180 primeros días

70%

Siempre que no se supere el límite establecido por la ley

A partir de los 180 primeros días

50%

Siempre que no se supere el límite establecido por la ley



¿Qué documentación hay que aportar en caso de pago directo?

Régimen General

- Solicitud de pago directo (documento original).
- Certificado de empresa (fotocopia).
- Modelo 145 de IRPF.
- Fotocopia del DNI.

Régimen Especial de Trabajadores Autónomos

- Parte de baja (documento original).
- Solicitud de pago directo (documento original).
- Declaración de situación de actividad (documento original).
- Modelo 145 de IRPF.
- Fotocopia del DNI.
- Recibo del mes anterior a la fecha de la baja.

Todos los documentos están disponibles en la página web de Unión de Mutuas.



¿Cómo se entrega la documentación?

La documentación se puede presentar:

- Por correo electrónico, enviándola a las direcciones siguientes:
 - prestacioncc.castellon@uniondemutuas.es
 - prestacioncc.valencia@uniondemutuas.es
 - prestacioncc.madrid@uniondemutuas.es
 - prestacioncc.barcelona@uniondemutuas.es
- En los centros de Unión de Mutuas.

¿Cuáles son los plazos de presentación de documentos? *

RÉGIMEN GENERAL

	Baja	Confirmación	Alta
Trabajador - empresa	3 días a partir de la fecha de expedición	3 días a partir de la fecha de expedición	24 h siguientes a su expedición
Empresa - INSS	3 días hábiles a partir de la recepción	3 días hábiles a partir de la recepción	3 días hábiles a partir de la recepción
Trabajador - Mutua (pago directo) baja remitida por la empresa a la Mutua (RED)	3 días a partir de la fecha de expedición	3 días a partir de la fecha de expedición	24 h siguientes a su expedición

RÉGIMEN ESPECIAL DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS

	Baja	DSA	Confirmación	Alta
Autónomo - Mutua	3 días a partir de la fecha de expedición	15 días siguientes a la fecha de la baja	3 días a partir de la fecha de expedición	24 h siguientes a su expedición

Mientras dure la situación de incapacidad temporal, el trabajador vendrá obligado a presentar la declaración de actividad (DSA) con periodicidad semestral, a contar desde la fecha en que se inicie la situación, si fuera requerido para ello.

* Según Real Decreto 625/2014, de 18 de julio, por el que se regulan determinados aspectos de la gestión y control de los procesos por incapacidad temporal en los primeros 365 días de duración.



¿Se puede suspender o extinguir la prestación?

La prestación económica se suspenderá o extinguirá por las siguientes causas:

- Actuación fraudulenta para obtener o conservar la prestación.
- Trabajar por cuenta propia o ajena.
- Rechazar o abandonar el tratamiento prescrito.
- Incomparecencia injustificada al reconocimiento médico.

En el caso de trabajadores por cuenta propia, por la falta de presentación de la declaración de actividad (DSA) en el plazo máximo indicado.

¿Cuándo finaliza la prestación?

La prestación por incapacidad temporal finaliza por:

- Transcurso del plazo máximo establecido de 365 días, prorrogables por otros 180 si durante este tiempo se prevé curación.
- Alta médica, con o sin declaración de incapacidad permanente.
- Jubilación.
- Incomparecencia injustificada a reconocimiento médico.
- Fallecimiento.

¿Cuánto tiempo se puede estar de baja?

La duración máxima de una baja por enfermedad común o accidente no laboral es de **365 días**. Agotado este plazo, es el Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) el que a través de sus equipos de valoración de incapacidades (EVI) resuelve:

- **Prorrogarla por otros 180 días**, si durante el transcurso de este plazo se prevé curación.
- **Iniciar un expediente de incapacidad permanente.**
- **Dar el alta.**

**DURACIÓN MÁXIMA
DE UNA BAJA
enfermedad común o
accidente no laboral**

365 días



AGOTADO EL PLAZO



INSS



**Prolongación por
otros 180 días**

**Expediente de
incapacidad
permanente**

Alta



PRESTACIÓN POR RIESGO DURANTE EL EMBARAZO Y LA LACTANCIA NATURAL

Obligaciones preventivas de las empresas en relación con las trabajadoras en situación de embarazo o lactancia

- 1.º Evaluar el puesto de trabajo.
- 2.º Si el puesto presenta algún riesgo específico para el embarazo o lactancia, deberá procederse a su adaptación, excluyendo o minimizando el riesgo.
- 3.º Si esta adaptación técnicamente no es posible, deberá trasladarse a la trabajadora a otro puesto compatible (movilidad funcional). Esta medida permite aplicar, con respecto a las cuotas devengadas, una reducción del 50% de la aportación empresarial en la cotización a la Seguridad Social por contingencias comunes a cargo del presupuesto de la Seguridad Social. Esta reducción se aplicará durante el período de permanencia en el nuevo puesto de trabajo o función.
- 4.º Si no hay posibilidades de traslado, la trabajadora solicitará la prestación por riesgo durante el embarazo y/o lactancia.

¿Qué es la prestación por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural?

La prestación por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural es una prestación económica prevista para los supuestos en que una trabajadora embarazada deba cambiar de puesto de trabajo o actividad porque su puesto representa un riesgo para su salud o la del feto y, no siendo este cambio técnico u objetivamente posible o no pudiéndose razonablemente exigir por motivos justificados, deba ser declarada en situación de suspensión de contrato.



¿Cuáles son los requisitos necesarios para esta prestación?

Para poder iniciar el trámite de solicitud de esta prestación la **trabajadora debe estar de alta en la empresa y trabajando.**

El **embarazo** ha de tener un curso **normal**. Si la embarazada tiene problemas de salud relacionados con la evolución de su embarazo, se trata de problemas de riesgo clínico que deben ser tratados y cubiertos por las contingencias comunes (estaríamos ante un caso de incapacidad temporal por contingencias comunes).



¿Qué documentación hay que aportar?

En el momento de la solicitud se deberán presentar una serie de documentos imprescindibles:

- Modelo de solicitud de Unión de Mutuas de prestación por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural cumplimentado.
- DNI/NIF.
- Informe médico del facultativo del Servicio Público de Salud donde conste la semana de gestación y fecha probable del parto o informe del pediatra certificando la lactancia natural. Solo en el caso de situación de lactancia natural se precisará mensualmente de un informe de confirmación durante todo el periodo de la prestación.
- Evaluación de riesgos del puesto de trabajo ocupado por la embarazada o la lactante y/o declaración empresarial sobre descripción y exposición a riesgos.

En caso de aceptarse la prestación, será necesario aportar el resto de documentación necesaria:

- Declaración empresarial de suspensión del contrato.
- Fotocopia del número de cuenta bancaria o solicitud de ingreso en cuenta bancaria.
- Fotocopia de las nóminas de los 3 últimos meses.
- Certificado de empresa de datos salariales.
- Modelo 145 de Hacienda.
- Las autónomas, además, aportarán en sustitución de la declaración empresarial de suspensión del contrato la declaración de la trabajadora por cuenta propia sobre la situación de riesgo durante el embarazo o la lactancia natural, así como justificante del pago de las cuotas de los 3 últimos meses y declaración de situación de actividad.

En los supuestos de riesgo durante la lactancia natural, también: libro de familia y certificado de finalización de maternidad.

¿Cómo se pueden obtener los documentos necesarios para solicitar la prestación?

Se podrá obtener toda la documentación requerida para la solicitud de esta prestación en cualquier centro de Unión de Mutuas o en formato electrónico a través de nuestra página web.

www.uniondemutuas.es



- Asociarse con Unión de Mutuas
- Empresas afiliadas
- Asistencia Sanitaria
- Gestión de Incapacidad Temporal
- Prestaciones económicas
- Atención al afiliado
- Actividades Preventivas
- Gestión de Accidentes
- Noticias y agenda
- Formulario
- Publicaciones
- Partes del cotabancario y cotizaciones
- Plan de Transparencia



Riesgo durante el embarazo o lactancia natural



La Ley Orgánica 3/2007, de 22 de marzo, para la igualdad efectiva de mujeres y hombres, publicada en el BOE n.º 71, de 23 de marzo del corriente, ha ampliado el campo de actuación de las mutuas colaboradoras con la Seguridad Social.

Dicha norma ha trasladado a la mutua la gestión y pago de la prestación económica por riesgo durante el embarazo de las trabajadoras propietarias de nuestras empresas mutualistas. A la vez, ha añadido un nuevo epígrafe al Título II de la Ley General de la Seguridad Social, dedicada a la prestación económica de riesgo durante la lactancia natural, estableciéndola, igualmente, su gestión y pago por la mutua en similares términos. Ambas prestaciones se consideran derivadas de contingencias profesionales.

Descargar guía informativa



¿Qué es la prestación por riesgo durante el embarazo y la lactancia natural?

La prestación por riesgo durante el embarazo y lactancia natural es una prestación económica prevista para los supuestos en que una trabajadora embarazada deba cambiar de puesto de trabajo o actividad porque su puesto representa un riesgo para su salud o la del feto y, no siendo este cambio técnico u organizativo posible o no justificándose razonablemente en su motivo justificado, deba ser decretada en situación de suspensión de contrato.

Para poder iniciar el trámite de solicitud de esta prestación la trabajadora debe estar de alta en la empresa y cotizando.

Si lo deseas, puedes ponerte en contacto con Unión de Mutuas.



964 23 12 12

Fax

964 22 61 20



embarazoylactancia@uniondemutuas.es



¿Dónde se entrega la documentación?

Una vez cumplimentada, la documentación podrá ser entregada en cualquier centro de Unión de Mutuas o remitida por correo postal a la dirección:

Embarazo y Lactancia

Unión de Mutuas

Av. del Lledó, n.º 67

esquina C/ Juan Herrera, 26

12004 Castelló

¿Cuánto se percibe?

La **prestación económica será del 100%** de la base reguladora por contingencias profesionales, descontando el IRPF correspondiente y la cuota obrera de Seguridad Social, de acuerdo con lo establecido para los diferentes regímenes especiales de la Seguridad Social.

El pago de la prestación se efectuará desde el momento en que la mutua responsable de las contingencias profesionales de la empresa haya reconocido la existencia del riesgo. El mero acuerdo de la situación de riesgo entre empresa y trabajadora no será suficiente para la suspensión del contrato de trabajo, siendo necesaria la justificación del riesgo existente por la persona competente que corresponda.

¿Quién paga?

La prestación será abonada directamente por **Unión de Mutuas**, por periodos vencidos.



¿Qué ocurre en caso de rescisión de contrato?

Si estando en la situación de prestación por riesgo durante el embarazo o la lactancia natural se produce el fin de un contrato, en ese momento **finalizará también la prestación** ya que, al no tener trabajo, el riesgo teórico que existía en el puesto deja de existir.

¿Hasta cuándo dura la prestación?

La prestación de riesgo durante el embarazo se prolongará hasta **el día anterior al parto**, siempre que no se produzca la reincorporación a un puesto de trabajo compatible, interrupción antes de lo previsto, extinción del contrato de trabajo y fallecimiento. En el caso de la **prestación de lactancia**, hasta que el recién nacido deje de recibir lactancia materna o haya cumplido **9 meses**.



PRESTACIÓN POR CUIDADO DE MENORES AFECTADOS POR CÁNCER U OTRA ENFERMEDAD GRAVE



¿Qué es la prestación por cuidado de menores?

Es una **prestación económica para progenitores, adoptantes y acogedores que tengan que reducir la jornada de trabajo para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave**. La reducción de la jornada de trabajo habrá de ser, como mínimo, del **50%**.

La prestación se reconoce por el tiempo que precise el menor de ingreso hospitalario o tratamiento continuado de la enfermedad. En los casos de larga duración se reconoce inicialmente por un periodo de 1 mes, prorrogable por periodos de 2 meses.



¿Cuáles son los requisitos necesarios para esta prestación?

Para solicitar esta prestación **ambos progenitores, adoptantes o acogedores deben estar de alta y trabajando y cumplir los periodos de cotización** establecidos legalmente:

- Si la persona trabajadora tiene menos de 21 años, no se requiere periodo de cotización previo.
- Entre 21 y 26 años, se precisan 90 días cotizados en los 7 años anteriores o 180 días a lo largo de la vida laboral del solicitante.
- Si el solicitante tiene más de 26 años, se precisan 180 días cotizados en los 7 años anteriores o 360 días a lo largo de su vida laboral.

Estos requisitos son de aplicación a todos los regímenes de la Seguridad Social.

¿Qué documentación hay que aportar?

En el momento de la solicitud deberán aportarse los documentos siguientes:

- Acreditación de la identidad del menor y de ambos progenitores, adoptantes o acogedores: DNI o pasaporte.
- Libro de familia.
- Certificado de empresa en el que consten las bases de cotización por contingencias profesionales.
- Informe del médico del Servicio Público de Salud.
- Acuerdo entre los progenitores sobre el disfrute de la prestación.
- Declaración de la empresa sobre la reducción de jornada.
- Autónomos: declaración del trabajador responsable del ingreso de cuotas.
- Declaración de situación de actividad.

¿Cómo se pueden obtener los documentos necesarios para solicitar la prestación?

Podrás obtener toda la documentación requerida para la solicitud de esta prestación en cualquier centro de Unión de Mutuas o en formato electrónico a través de nuestra página web.

www.uniondemutuas.es

UNIÓN DE MUTUAS
900 100 692
urgencias 24h.
CONTACTO

Asociación con Unión de Mutuas
Empresa Subviable
Atención Sanitaria
Gestión de Incapacidad Temporal
Prestaciones económicas
Asesoría de Mutuas
Actividades Preventivas
Gestión del Absentismo
Noticias y agenda
Formulario
Publicaciones
Preguntas frecuentes

ISOCOMUTUA
VISITAS VIRTUALES
EMPRESA SALUDABLE
Accidente de trabajo
Canal de participación
Calendario de labor

Conócenos Prestaciones Centros Unión de Mutuas Acción social Servicios Innovadores

Red asistencial Formularios Empresas / Asesorías Pacientes

Cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave



El 1 de enero de 2011, ha entrado en vigor una nueva prestación económica por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave, para proteger la difícil situación que se produce cuando ambos progenitores trabajan y uno de ellos debe dedicar parte o toda la jornada al cuidado del menor que, debido a la enfermedad, debe permanecer largo tiempo hospitalizado y con un tratamiento que requiere atención directa.

La gestión y el pago corresponde a la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con quien la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales. Esta nueva prestación está regulada en la Ley 39/2010, de 22 de diciembre, de Presupuestos Generales del Estado para el año 2011 y por el Real Decreto 1740/2011 que regula el reconocimiento, en todos los regímenes del sistema de la Seguridad Social, de una prestación económica para el cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Los progenitores que se encuentren en esa situación pueden solicitar ya la prestación en la Mutua de Accidentes de Trabajo y Enfermedades Profesionales con quien la empresa tenga concertada la cobertura de los riesgos profesionales. Si usted es un trabajador protegido por Unión de Mutuas y se encuentra en la situación descrita anteriormente, a continuación tiene a su disposición los Formularios de Solicitud.

Formulario

La prestación económica, que dará cobertura a uno de los dos progenitores, consiste en un subsidio equivalente al 100 por 100 de la base reguladora por incapacidad temporal por contingencias profesionales y será proporcional a la reducción de jornada, que deberá ser al menos del 50%.

Los requisitos para el acceso a la nueva prestación por cuidado de hijos con enfermedad grave son los mismos que los establecidos para la maternidad contributiva: estar afiliado a la Seguridad Social y tener cubierto el período de cotización mínimo requerido.

La prestación se extinguirá cuando cese la necesidad del cuidado directo, continuo y permanente del menor, cuando éste cumpla 18 años, con los límites que se establezcan reglamentariamente o cuando varíen las circunstancias que dieron lugar a la concesión de la prestación (reintegración plena al trabajo de la persona beneficiaria, cese de actividad laboral de uno de los progenitores o fallecimiento de la persona beneficiaria de la prestación).

Para más información, puede consultar la página de la Seguridad Social.



¿Dónde se entrega la documentación?

Una vez cumplimentada, la documentación podrá ser entregada en cualquier centro de Unión de Mutuas o remitirse por correo postal a la dirección:

Cuidado de Menores

Unión de Mutuas

Av. del Lledó, n.º 67

esquina C/ Juan Herrera, 26

12004 Castelló

Si lo desea, puedes ponerte en contacto con Unión de Mutuas.



964 23 12 12



cuidadodemenores@uniondemutuas.es

¿Cuánto se percibe?

La prestación equivale al **100% de la base reguladora de contingencias profesionales**, percibiéndose en **proporción a la reducción de jornada**.

Se tendrá derecho al subsidio por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave **a partir del mismo día en que dé comienzo la reducción de jornada correspondiente**, siempre que la solicitud se formule en el plazo de tres meses desde la fecha en que se produjo dicha reducción. Transcurrido dicho plazo, los efectos económicos del subsidio tendrán una retroactividad máxima de tres meses.

¿Quién paga?

La prestación será abonada directamente por **Unión de Mutuas**, por periodos vencidos.

¿Qué ocurre en caso de rescisión de contrato?

Si se produce una finalización de la relación laboral, automáticamente hay una **extinción de la prestación** para el cuidado del menor.

¿Hasta cuándo dura la prestación?

La prestación cesa por varias circunstancias:

- Reincorporación plena al trabajo del solicitante.
- Por no existir necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor.
- Cuando uno de los progenitores cese en su actividad laboral.
- En situaciones de incapacidad temporal, descanso por maternidad y paternidad, o riesgo durante el embarazo y la lactancia. En general, cuando hay suspensión de la relación laboral.
- Por cumplir el menor 18 años.
- Por fallecimiento del menor.
- Por fallecimiento del progenitor.

CESE DE ACTIVIDAD DE TRABAJADORES AUTÓNOMOS



La prestación por cese de actividad es la prestación por desempleo de los trabajadores autónomos que, pudiendo y queriendo ejercer una actividad económica o profesional, hubieran cesado en su actividad.

¿Cuáles son los requisitos necesarios para esta prestación?

Para solicitar esta prestación se requiere:

- Estar afiliado y de alta en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos en el Régimen Especial de los Trabajadores del Mar, en su caso.
- Tener cubierto el periodo mínimo de cotización por cese de actividad: 12 meses continuados e inmediatamente anteriores al cese.
- Hallarse al corriente de pago en las cuotas a la Seguridad Social.
- No haber cumplido la edad ordinaria de jubilación, salvo que el trabajador autónomo no tenga el periodo mínimo de cotización requerido para ello.



¿Cuáles son las causas de situación legal de cese de actividad?

- a) Por motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos. Si se tiene establecimiento abierto al público se exige el cierre del mismo:
 - 1.º Pérdidas derivadas de un año completo superiores al 10% de los ingresos obtenidos en el mismo periodo, excluido el primer año de inicio de la actividad.
 - 2.º Ejecuciones judiciales o administrativas de deudas reconocidas, que comporten al menos el 30% de los ingresos del ejercicio anterior al cese.
 - 3.º Declaración judicial de concurso que impida continuar la actividad.
- b) Fuerza mayor.
- c) Pérdida de la licencia administrativa siempre que no venga motivada por la comisión de infracciones penales.
- d) Violencia de género determinante del cese temporal o definitivo de la actividad de la trabajadora autónoma.
- e) Divorcio o acuerdo de separación matrimonial, mediante resolución judicial, en los supuestos que el autónomo ejerciera funciones de ayuda familiar en el negocio de su exónyuge.
- f) Se encontrarán en situación legal de cese de actividad los **trabajadores autónomos económicamente dependientes**, en los siguientes supuestos (también es de aplicación a los que carezcan de este reconocimiento, siempre que su actividad cumpla con las mismas condiciones, establecidas en el artículo 11 de la Ley 20/2007, de 11 de julio, y en el artículo 2 del Real Decreto 197/2009):
 - 1.º Terminación de la duración convenida del contrato de obra o servicio.
 - 2.º Incumplimiento contractual grave del cliente.
 - 3.º Rescisión de la relación contractual por causa justificada por el cliente.
 - 4.º Rescisión de la relación contractual por causa injustificada por el cliente.
 - 5.º Por muerte, incapacidad o jubilación del cliente.

g) Se encontrarán en situación legal de cese de actividad todos aquellos **trabajadores incluidos en el Sistema Especial de Trabajadores por Cuenta Propia Agrarios** que cesen por alguna de las siguientes situaciones:

- 1.º Pérdidas derivadas de un año completo superiores al 10% de los ingresos obtenidos en el mismo periodo, excluido el primer año de inicio de la actividad.
- 2.º Ejecuciones judiciales o administrativas de deudas reconocidas, que comporten al menos el 30% de los ingresos del ejercicio anterior al cese.
- 3.º Declaración judicial de concurso.
- 4.º Muerte, jubilación o incapacidad permanente del titular del negocio en el que se realizan funciones de ayuda familiar.
- 5.º Fuerza mayor: cambio de cultivo o de actividad ganadera, daño en las explotaciones agrarias o ganaderas, periodo de erradicación de enfermedades.
- 6.º Pérdida de licencia administrativa, siempre que no venga motivada por la comisión de infracciones penales.
- 7.º Violencia de género.
- 8.º Divorcio o acuerdo de separación matrimonial, mediante resolución judicial, en los supuestos en que el autónomo ejerciera funciones de ayuda familiar en el negocio de su excónyuge.



- h) Se encontrarán en situación legal de cese de actividad todos aquellos **trabajadores de cooperativas de trabajo asociado** que cesen por alguna de las siguientes situaciones:
- 1.º Por expulsión improcedente de la cooperativa.
 - 2.º Por causas económicas, técnicas, organizativas, productivas o de fuerza mayor.
 - 3.º Por finalización del periodo al que se limitó el vínculo societario de duración determinada.
 - 4.º Por causa de violencia de género, en las socias trabajadoras.
 - 5.º Por pérdida de licencia administrativa de la cooperativa.
- i) Se encontrarán en situación legal de cese de actividad todos aquellos **trabajadores autónomos por su condición de socios de sociedades de capital** que cesen por alguna de las siguientes situaciones:
- 1.º Cuando cesen involuntariamente en el cargo de consejero o administrador de la sociedad o en la prestación de servicios a la misma y la sociedad haya incurrido en pérdidas en los términos previstos en el artículo 331.1.a).1.º o bien haya disminuido su patrimonio neto por debajo de las dos terceras partes de la cifra del capital social.
 - 2.º El cese de actividad de los socios de las entidades capitalistas se acreditará mediante el acuerdo adoptado en Junta, por el que se disponga el cese en el cargo de administrador o consejero junto con el certificado emitido por el Registro Mercantil que acredite la inscripción del acuerdo. En el supuesto de cese en la prestación de servicios se requerirá la aportación del documento que lo acredite, así como el acuerdo de la Junta de reducción del capital por pérdidas. En ambos casos se requerirá la acreditación de la situación de pérdidas o de disminución del patrimonio neto en los términos establecidos en el apartado 1.

j) Se encontrarán en situación legal de cese de actividad los **trabajadores autónomos profesionales** que hubieren cesado, con carácter definitivo o temporal en la profesión desarrollada conjuntamente con otros, por alguna de las siguientes causas:

1.º Por la concurrencia de motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos, con independencia de que acarree o no el cese total de la actividad de la sociedad o forma jurídica en la que estuviera ejerciendo su profesión.

No se exigirá el cierre de establecimiento abierto al público en los casos en los que no cesen la totalidad de los profesionales de la entidad.

2.º Por fuerza mayor.

3.º Por pérdida de la licencia administrativa, siempre que la misma constituya un requisito para el ejer-

cicio de la actividad económica o profesional y no venga motivada por la comisión de infracciones penales.

4.º La violencia de género determinante del cese temporal o definitivo de la profesión de la trabajadora autónoma.

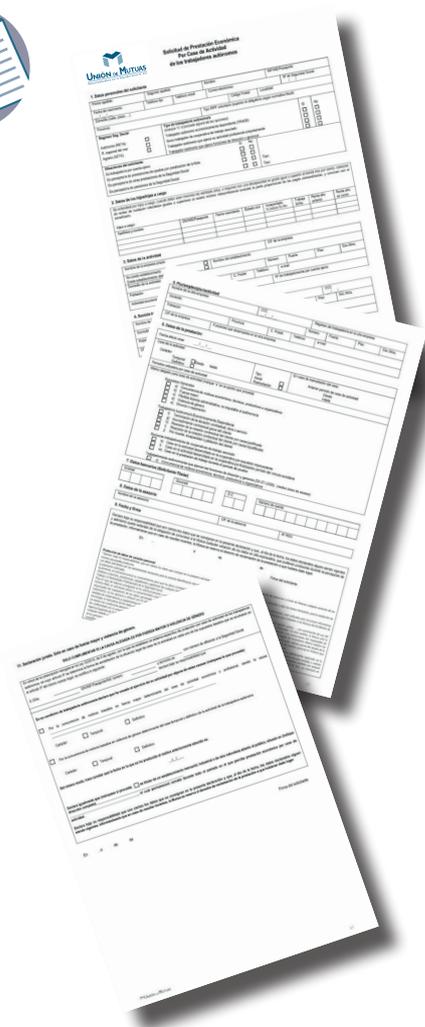
5.º Por divorcio o acuerdo de separación matrimonial, mediante la correspondiente resolución judicial, en los supuestos en que el autónomo divorciado o separado ejerciera funciones de ayuda familiar en el negocio de su excónyuge o de la persona de la que se ha separado, en función de las cuales estaba incluido en el correspondiente régimen de la Seguridad Social, y que dejan de ejercerse a causa de la ruptura o separación matrimoniales.

¿Qué documentación hay que aportar?

En el momento de la solicitud se deberán presentar una serie de documentos imprescindibles:

- Solicitud de prestación por cese de actividad de trabajadores autónomos.
- DNI.
- Modelo 145 IRPF.
- Justificante de pago de las cotizaciones de los dos últimos meses.
- Tarjeta de demandante de empleo.
- Documento acreditativo de haber solicitado la baja en el régimen especial correspondiente.

Documentación específica: dependerá de la causa por la cual se solicite el cese de actividad.



¿Cómo se pueden obtener los documentos necesarios para solicitar la prestación?

Podrás obtener toda la documentación requerida para la solicitud de esta prestación en cualquier centro de Unión de Mutuas o en formato electrónico a través de nuestra página web:

www.uniondemutuas.es

UNIÓN de MUTUAS
900 100 692
urgencias 24h

Asociación con Unión de Mutuas
Empresa Saludable
Asistencia Sanitaria
Gestión de Incapacidad Temporal
Prestaciones económicas
Atención al Mutuatista
Actividades Preventivas
Gestión del Abandono
Medicinas y agenda
Formulario
Publicaciones
Perfil del colaborante y licitaciones
Portal de Transparencia

visita virtual
FISIO MUTUA
bip
Canal de participación
2018 CALENDARIO LABORAL
Espalda SALUDABLE

Conocenos Prestaciones Centros Unión de Mutuas Servicios innovadores

Red asistencial Formularios Empresas / Asesorías Pacientes

Información

Más protección para autónomos

PARO POR CESE DE ACTIVIDAD

Descargar Guía Informativa

Atención al Autónomo

En Unión de Mutuas queremos resolver todas tus dudas, preguntas o cualquier otra cuestión que quieras plantearnos sobre los servicios y prestaciones para Autónomos.

Para ello puedes contactar con nosotros:

Atención Telefónica
964 34 17 65

Horario de atención telefónica: 8:00 a 14:30

Consulta por email

Si lo deseas, puedes ponerte en contacto con Unión de Mutuas.



964 34 17 65



cata@uniondemutuas.es

¿Dónde se entrega la documentación?

Una vez cumplimentada, la documentación podrá ser entregada en cualquier centro de Unión de Mutuas antes del último día del mes siguiente a la fecha de cese de actividad, o ser remitida por correo postal a la dirección:

Cese de Actividad de
Trabajadores Autónomos
Unión de Mutuas
Av. del Lledó, n.º 67, esquina
C/ Juan Herrera, 26
12004 Castelló



¿Cuánto se percibe y quién paga?

Unión de Mutuas te abonará como trabajador autónomo el **70% de la media de la base de cotización de los 12 últimos meses**.

Unión de Mutuas dictará resolución en el plazo de treinta días hábiles desde que reciba la solicitud y toda la documentación necesaria, bien reconociendo la prestación e indicando en este caso el periodo de percepción de la prestación y su cuantía mensual, o bien denegando el derecho.

¿Quién paga?

La resolución de la Mutua te dará derecho a la correspondiente prestación económica, **a partir del día siguiente** a aquel en que se produjo el hecho causante del cese de actividad así como el abono por parte de Unión de Mutuas, durante el periodo que dure la prestación, de la cotización de la Seguridad Social del trabajador autónomo por contingencias comunes.

¿Hasta cuándo dura la prestación?

La duración de la prestación estará **en función de los periodos cotizados por cese de actividad efectuados dentro de los cuarenta y ocho meses anteriores a la situación legal de cese de actividad**, de los que al menos doce deben ser continuados e inmediatamente anteriores a dicha situación.

DURACIÓN DE LA PRESTACIÓN

Periodo de cotización (meses)	Duración de la prestación (meses)
De 12 a 17	4
De 18 a 23	6
De 24 a 29	8
De 30 a 35	10
De 36 a 42	12
De 43 a 47	16
De 48 en adelante	24





www.uniondemutuas.es



Línea asistencial 24 h
900 100 692
Accede desde tu móvil

