

PRESTACIONES CON CARGO A LA MUTUA. REQUISITOS. CUANTIA.

PRESTACION DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ENFERMEDAD COMUN Y ACCIDENTE NO LABORAL:

A) REQUISITOS PARA EL ACCESO A LA PRESTACION

La prestación se reconoce en los mismos términos y condiciones que en el Régimen General de la Seguridad Social, con alguna particularidad.

1) Alta en RETA en el momento de la baja médica.

2) Periodo mínimo de cotización exigido: Tener cotizados 180 días en los cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de la baja médica.

En la PLURIACTIVIDAD se tendrá en cuenta el cómputo recíproco de cotizaciones efectuadas en otro régimen a la hora de valorar el periodo de carencia:

- ✓ Si en el momento del hecho causante está de alta en ambos regímenes, se exige requisito de carencia independiente en cada uno de los regímenes.
- ✓ Si no tiene la carencia suficiente en ambos regímenes de forma independiente, pero sí haciendo el cómputo recíproco de ambas cotizaciones, la prestación que le corresponda será la de aquel régimen en el que acredite mayor tiempo cotizado. No obstante, si no tiene algún requisito exigido en este régimen, podrá solicitarlo en el otro.
- ✓ Si en el momento del hecho causante está de alta sólo en un régimen, pero ha cotizado en otro régimen anterior, dentro del plazo establecido de 5 años, se tienen en cuenta ambas cotizaciones para causar derecho a la prestación.

Nunca el ingreso posterior al hecho causante convalidará la falta de carencia exigida. No opera a estos efectos de convalidar la falta de carencia, la posibilidad de invitar a ponerse al corriente de pagos.

3) Estar al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social.

Es requisito imprescindible para el reconocimiento y abono de la prestación que se halle al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social. De no ser así, la entidad correspondiente le cursará invitación al efecto y la cuantía de la prestación se verá reducida en un 20% si ingresa la deuda con posterioridad al plazo de 30 días desde la recepción de la invitación.

4) Declaración de situación de la actividad (dentro de los 15 días siguientes a la fecha de la baja)

El autónomo en situación de IT deberá presentar en los 15 días siguientes, declaración en el modelo oficial sobre la persona que gestione directamente el establecimiento mercantil, industrial o de otra naturaleza del que sean titulares o, en su caso, el cese temporal o definitivo en la actividad desarrollada.

B) CUANTIA DE LA PRESTACION DE IT POR CONTINGENCIAS COMUNES.

- **El 60%** de la Base Reguladora (*) **desde el 4º al 20º día de la baja, ambos inclusive.**
- **El 75%** de la Base Reguladora (*) **desde el 21º día de la baja.**

(*) Base reguladora.- Será la base de cotización del trabajador correspondiente al mes anterior al de la baja médica, dividida entre 30. Dicha base se mantendrá durante todo el proceso, incluidas recaídas, salvo que el interesado hubiese optado por una base de cotización inferior, en cuyo caso, se tendrá en cuenta esta última.

PRESTACION DE INCAPACIDAD TEMPORAL POR ACCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDADES PROFESIONALES:

A) CONCEPTO DE ACCIDENTE DE TRABAJO

PARA EL TRABAJADOR AUTÓNOMO:

Los **ocurridos como consecuencia directa e inmediata del trabajo que realiza por su propia cuenta** y que determina su inclusión en el campo de aplicación del régimen especial.

A tal efecto, **tendrán la consideración de accidente de trabajo o enfermedad profesional:**

- 1) Los acaecidos en actos de salvamento y otros de naturaleza análoga, cuando unos y otros tengan conexión con el trabajo.**
- 2) Las lesiones que sufra el trabajador durante el tiempo y en el lugar del trabajo, cuando se pruebe la conexión con el trabajo realizado por cuenta propia.**
- 3) Las enfermedades, que no estén incluidas dentro del cuadro de enfermedades profesionales, que contraiga el trabajador con motivo de la realización de su trabajo, siempre que se pruebe que la enfermedad tuvo por causa exclusiva la ejecución de aquél.**
- 4) Las enfermedades o defectos padecidos con anterioridad por el trabajador, que se agraven como consecuencia de la lesión constitutiva del accidente.**
- 5) Las consecuencias del accidente que resulten modificadas en su naturaleza, duración, gravedad o terminación, por enfermedades intercurrentes, que constituyan complicaciones derivadas del proceso patológico determinado por el accidente mismo o tengan su origen en afecciones adquiridas en el nuevo medio en que se haya situado el paciente para su curación.**

No tendrán la consideración de accidentes de trabajo en el Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos:

- 1) Los que sufra el trabajador al ir o al volver del lugar del trabajo.**
- 2) Los que sean debidos a fuerza mayor extraña al trabajo, entendiéndose por ésta la que sea de tal naturaleza que ninguna relación guarde con el trabajo que se ejecutaba al ocurrir el accidente. En ningún caso, se considera fuerza mayor extraña al trabajo la insolación, el rayo y otros fenómenos análogos de la naturaleza.**
- 3) Los que sean debidos a dolo o a imprudencia temeraria del trabajador.**
- 4) No impedirá la calificación de un accidente como de trabajo la concurrencia de la culpabilidad civil o criminal de un tercero, salvo que no guarde relación alguna con el trabajo.**

PARA EL TRABAJADOR AUTÓNOMO ECONOMICAMENTE DEPENDIENTE (TRADE)

El Estatuto establece que se entenderá por accidente de trabajo toda lesión corporal del que sufra con ocasión o por consecuencia de la actividad profesional, **considerándose también accidente de trabajo el que sufra el trabajador al ir o volver del lugar de la prestación de la actividad o por causa o consecuencia de la misma**. Salvo prueba en contrario, se presumirá que el accidente no tiene relación con el trabajo cuando haya ocurrido fuera del desarrollo de la actividad de que se trate.

B) CONCEPTO DE ENFERMEDAD PROFESIONAL

- 1) Se entiende por ENFERMEDAD PROFESIONAL la contraída a consecuencia del trabajo ejecutado por cuenta ajena en las actividades que se especifiquen en el cuadro que se apruebe legalmente y que esté provocada por los elementos o sustancias indicadas en el cuadro aprobado.**

C) REQUISITOS PARA EL ACCESO A LA PRESTACIÓN

La prestación se reconoce en los mismos términos y condiciones que en el Régimen General de la Seguridad Social, con alguna particularidad.

- 1) Alta en RETA en el momento de la baja médica.**
- 2) Estar al corriente en el pago de las cuotas a la Seguridad Social.**
- 3) Declaración de situación de la actividad (dentro de los 15 días siguientes a la fecha de la baja)**
- 4) No se exige el requisito de tener carencia.**

D) CUANTIA DE LA PRESTACIÓN DE IT POR ACCIDENTE DE TRABAJO O ENFERMEDAD PROFESIONAL

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.**

(*) Base reguladora.- Será la base de cotización del trabajador correspondiente al mes anterior al de la baja médica, dividida entre 30. Dicha base se mantendrá durante todo el proceso, incluidas recaídas, salvo que el interesado hubiese optado por una base de cotización inferior, en cuyo caso, se tendrá en cuenta esta última.

E) ASISTENCIA SANITARIA QUE PRESTA MAZ

- Atención de urgencias
- Visitas con especialistas
- Hospitalización
- Intervenciones quirúrgicas
- Rehabilitación
- Medicación
- Abono de desplazamientos para tratamiento y control cuando sea preciso
- Gastos de manutención y hospedaje cuando sea necesario

F) PRESTACIONES ECONÓMICAS DERIVADAS DE INCAPACIDAD PERMANENTE, MUERTE Y SUPERVIVENCIA (Indemnizaciones)

- **Secuelas irreversibles:** MAZ le indemnizará o se hará cargo de su pensión vitalicia.
- **Fallecimiento:** El cónyuge y los hijos menores del asegurado percibirán una indemnización y una pensión vitalicia.

G) PRESTACIÓN POR RIESGOS DURANTE EL EMBARAZO Y LACTANCIA

La Ley Orgánica 3/2007, de 22 marzo establece que las trabajadoras por cuenta **propia** pueden ser beneficiarias de esta prestación.

Subsidio: Percepción del subsidio (100 % de la base reguladora) de riesgo durante el embarazo o lactancia desde el día de la suspensión del contrato.

Tendrán derecho a dicha prestación: Aquellas trabajadoras autónomas que hayan optado por la cobertura de la opción de Contingencias Profesionales y cumplan el resto de los requisitos exigidos.

Requisitos: Será necesario que se encuentren al corriente en el pago de las cuotas a Seguridad Social y la fecha de efectos será la del cese en la actividad.

Procedimiento: A solicitud de la trabajadora y con los documentos preceptivos (informe SPS, declaración certificando la inexistencia de trabajo compatible y de la existencia de riesgos, cupones de cuotas), la Mutua revisa a la trabajadora y concede o no, la prestación.