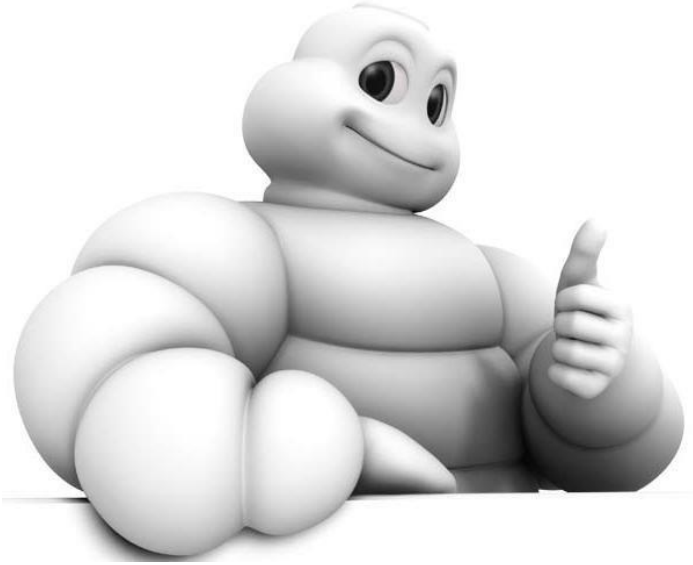
MUTUALIDAD
DE PREVISION SOCIAL
A PRIMA FIJA
PARA EL PERSONAL DE

MICHELIN ESPAÑA PORTUGAL, S.A.



REGLAMENTO DE PRESTACIONES

AÑO 2024

CLÁUSULA PRELIMINAR.-

El presente Reglamento y la relación jurídica entre la Mutualidad de Previsión Social (en adelante MPS) y sus socios, derivada de la condición de éstos como tomadores del seguro o asegurados, se regirá por lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de ordenación y supervisión de los seguros privados; elReal Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de mutualidades de previsión social; la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; las demás disposiciones complementarias; y por lo convenido en los Estatutos y en este Reglamento, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los mutualistas que no sean aceptadas por estos.

ARTÍCULO 1º

Constituye el objeto de esta MPS el ejercicio de la previsión social en los términos previstos en el artículo 2º de sus Estatutos, protegiendo a sus miembros o a sus bienes contra circunstancias o acontecimientos de carácter fortuito y previsible, mediante aportación directa de sus asociados o de otras Entidades o personas protectoras, operando a prima fija, sin ánimo de lucro, y otorgando, conforme al régimen previsto en el presente Reglamento, cuya copia será entregada a todos los asociados, atendiendo al régimen de solidaridad en el que se basa su actuación, las siguientes prestaciones:

- Incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral.
- Prórroga de incapacidad temporal derivada de enfermedad común o accidente no laboral.

Asimismo, se incluye en el objeto de la mutualidad el otorgamiento de las siguientes prestaciones sociales:

- Minusválidos físicos, psíquicos y sensoriales.
- Atenciones diversas.

Esta MPS no podrá ejercer otras actividades, distintas a las de previsión social, si bien podrá otorgar otras prestaciones de las indicadas en el Real Decreto Legislativo 6/2004 y en el Real Decreto 1430/2002, previa aprobación por el órgano de gobierno competente, para su posterior comunicación, a efectos de autorización, a la Dirección General de Seguros.

ARTÍCULO 2º

Las prestaciones económicas reconocidas en este Reglamento tendrán la extensión y el alcance que determine la Junta General de Socios a propuesta de la Junta Rectora.

En todas las referencias a la Seguridad Social del presente Reglamento, se entenderá que es el Ente Autonómico correspondiente, cuando las competencias estén transferidas.

Para liquidar prestaciones que exijan la presentación de facturas, será obligatorio presentar el original, que quedará archivado en la secretaría de la MPS. Este se devolverá si por algún motivo justificado el socio lo solicitara.

Ningún beneficiario de la MPS podrá serlo, por más de un socio, sino que sólo lo será del que le tenga reconocido por la Seguridad Social.

ARTÍCULO 3º - PERIODOS DE CARENCIA Y VALIDEZ DE LAS FACTURAS

A los efectos de todas las prestaciones a que se refieren los presentes Reglamentos, se exigirá un período mínimo de 6 meses de cotización a la Mutualidad de Previsión Social.

No se abonarán ayudas que correspondan a facturas extendidas con más de 2 meses de antelación a la fecha de presentación en la Mutualidad de Previsión Social.

I.- PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD TEMPORAL DERIVADA DE ENFERMEDAD COMÚN O ACCIDENTE NO LABORAL

ARTÍCULO 4º

A partir del 21º día de permanencia continuada de baja, la MPS abonará un subsidio que complemente hasta el 100% del salario que cada mes debería percibir el Socio de haber estado trabajando, excluyendo pluses de transporte, distancia y retribuciones de carácter indemnizatorio, así como las horas extraordinarias.

El complemento será la diferencia entre el salario así establecido y lo percibido de la Seguridad Social y/o de la Empresa, con un tope máximo por día de 6,00 euros.

Los tres primeros días de baja (que no abona la Seguridad Social), cuando no sean abonados por la Empresa, lo hará la MPS, como máximo durante dos procesos dentro del año natural, en la cuantía del 75% de la base diaria de cotización a la Seguridad Social en el mes anterior al de la baja.

Esta prestación se devengará por meses vencidos y es condición indispensable para su percibo, la presentación de los partes de baja, confirmación y alta dentro de los 2 días siguientes al de su expedición, salvo casos de fuerza mayor debidamente acreditada.

La modificación por parte de la Seguridad Social de las condiciones básicas que regulan esta prestación dará lugar a que la Junta Rectora efectúe las modificaciones precisas de la prestación de esta MPS.

ARTÍCULO 5º

La prestación económica por enfermedad o accidente no laboral se extinguirá por cualquiera de las causas siguientes:

- **a)** Causar alta con o sin declaración de invalidez permanente o por fallecimiento.
- **b)** Por agotar el plazo máximo establecido para Incapacidad Temporal.
- **c)** Realizar algún trabajo, aunque sea sin retribución o por su exclusiva y propia cuenta.
- **d)** Contravenir intencionadamente las instrucciones de los facultativos que le asistan.
- **e)** Sanción impuesta por la Junta Rectora.
- **f)** Por habérsele reconocido el derecho a pensión de jubilación.

ARTÍCULO 6º

Durante la situación de baja deberán observarse las normas que a continuación se indican:

- **a)** Presentar los partes de confirmación y alta, en el plazo de dos días desde su expedición.
- **b)** Cuando se perciba subsidio de esta MPS, permanecer en su domicilio entre las 21,30 horas y las 8,00 horas, salvo que haya sido autorizado otro horario por la Junta Local previa la oportuna información médica.
- **c)** No ausentarse de la localidad de su residencia sin previo aviso a la Junta Local y permiso escrito del facultativo que corresponda.

El incumplimiento de cualquiera de estas normas podrá ser sancionada por la Junta Rectora a propuesta de la Junta Local correspondiente.

II.- PRESTACIÓN POR PRÓRROGA DE INCAPACIDAD TEMPORAL

ARTÍCULO 7º

Los Socios de número en activo, en situación de baja por enfermedad común o accidente no laboral, que agoten el plazo máximo en Incapacidad Temporal, o, sin haber agotado dicho plazo, sean propuestos para una Incapacidad Permanente, percibirán una prestación económica por la misma cuantía que la que venían percibiendo por su situación anterior, calculándose sobre la media de lo percibido de la MPS en los 12 meses inmediatamente anteriores a la fecha de pase a la nueva situación, o a los transcurridos de no llegar a 12 meses.

Los socios de número en activo que no perciben complemento de la MPS durante la situación de Incapacidad Temporal, al llegar a la situación contemplada en este artículo percibirán una prestación económica calculada sobre la media de lo que les hubiera correspondido percibir por Incapacidad Temporal en los 12 meses inmediatamente anteriores, aplicando el complemento contemplado en el art. 4º, o a los transcurridos de no llegar a 12 meses.

El socio en esta situación, podrá optar por percibir regularmente esta prestación económica o esperar la resolución definitiva de su expediente de incapacidad. Si optara por lo primero y la pensión de incapacidad tuviera carácter retroactivo, el socio estaría obligado a reintegrar a la MPS el importe de la prestación percibida por este concepto.

Si la pensión no tuviera carácter retroactivo y hubiera optado por diferir el cobro de la prestación económica, le sería abonada de una sola vez.

ARTÍCULO 8º

La prestación económica durante la prórroga de Incapacidad Temporal se devengará en períodos mensuales yse extinguirá por cualquiera de las siguientes causas:

- **a)** Alta médica por curación o por fallecimiento.
- **b)** Declaración de Incapacidad Permanente en cualquiera de sus grados.
- **c)** Transcurrir el tiempo máximo establecido en el Régimen General de la Seguridad Social.
- **d)** Realizar trabajos, aunque sea sin remuneración.
- **e)** Contravenir intencionadamente las instrucciones de los facultativos que le asistan.
- **f)** Reconocimiento de pensión por jubilación.
- **g)** Sanción impuesta por la Junta Rectora.

ARTÍCULO 9º

En la situación de prórroga de Incapacidad Temporal, deberán observarse las normas que a continuación se indican, teniendo en cuenta que su falta de cumplimiento podrá ser sancionada por la Junta Rectora, a propuesta de la Junta Local correspondiente.

- **a)** Acudir al tribunal médico o Equipo de Valoración de incapacidades.
- **b)** Poner en conocimiento de la Junta Local los cambios de domicilio.
- **c)** Comunicar a la Junta Local cualquier variación que se produzca en esta situación.

III.- PRESTACIONES A MINUSVÁLIDOS FÍSICOS, PSÍQUICOS Y SENSORIALES

ARTÍCULO 10º

Los socios con beneficiarios comprendidos en el artículo 66 de los Estatutos, que sean reconocidos Minusválidos físicos, psíquicos o sensoriales por la Seguridad Social y perciban de la misma la prestación económica correspondiente, tendrán derecho a percibir de la MPS, previa acreditación de dicho reconocimiento y grado de minusvalía ante la Junta Local respectiva, las ayudas que a continuación se recogen, siempre que el reconocimiento de la Minusvalía hubiera sido en vida del socio:

Hasta los 18 años

Asignación mensual de 43,90 €, durante 12 veces al año.

Además de la asignación anteriormente establecida, y para los casos en que sea precisa una educación especial motivada por su propia condición de minusválido, percibirá una ayuda que complementará hasta el 75% de los gastos reales de la misma, deduciendo las cantidades que para este mismo fin se puedan obtener de entidadesde carácter público, por lo que habrán de cursarse las solicitudes que procedan. Esta ayuda no podrá ser superior a 52,58 € mensuales.

Únicamente podrán beneficiarse de las ayudas a las que se refiere el presente artículo, cuando el minusválido no obtenga ingresos de cualquier otra clase.

Mayores de 18 años

Si la minusvalía reconocida por la Seguridad Social es igual o superior al 33% e inferior al 65% podrán ser ayudados por la MPS, para educación especial, presentando solicitud anualmente a la Junta Rectora, a través de las Juntas Locales.

Esta ayuda no podrá ser superior a 52,58 € mensuales.

Si la minusvalía es igual o superior al 65% no estarán cubiertos por la MPS.

Para determinar la cuantía de las distintas ayudas, será necesaria la presentación de la documentación que en cada caso estime necesario la Junta Local o Rectora.

IV.- PRESTACIONES POR ATENCIONES DIVERSAS

ARTÍCULO 11º

La MPS establece ayudas, en la forma, extensión y cuantía que se recoge en los artículos 12 al 18 del presente Reglamento.

Tendrán derecho a estas ayudas los socios de número, tanto activos como pasivos, y los beneficiarios a que se refiere el artículo 66 de los Estatutos.

Todas las ayudas por estas Atenciones tendrán el carácter de complementario de las que pueda conceder la Seguridad Social o cualquier entidad de carácter público, por cuyo motivo, y en los casos que proceda, será preciso cursar a las mismas las correspondientes solicitudes y deducir las cantidades que sean reembolsadas por aquellas.

La ayuda de la MPS nunca será mayor que el importe de la factura presentada.

La creación de nuevas Atenciones, o la modificación de las existentes, corresponderá a la Junta General de Socios a propuesta de la Junta Rectora.

ARTÍCULO 12º - ODONTOLOGÍA

Las Juntas Locales liquidarán el complemento que corresponda de las ayudas que soliciten los asociados, paralo que presentarán la oportuna factura del odontólogo, debidamente desglosada por unidades, según los conceptos establecidos en las tarifas correspondientes que se detallan a continuación:

TARIFAS	EUROS
ODONTOLOGÍA-GENERAL	
1 - Radiografía intrabucal o extrabucal	8,77 €
2 - Ortopantografía, panorámicas maxilares, scánora, tac dental, dentascan	35,41 €
3 - Carie	11,75 €
4 - Apiceptomías, frenicotomías, freniceptomías, alveolotomías, secuestromías, alveoloplástia	62,71 €
5 - Obturaciones simples, empastes, silicatos, amalgamas, cementaciones, sellados, blanqueamientos, protección, pulpar, perno, ferulización, oclusal, parapost	24,15 €
6 - Obturaciones compuestas, mesial, distal, DO, MO	35,41 €
7 - Restauración o reconstrucción de ángulos, carilla	48,22 €
8 - Incrustaciones, pilar, funda, muñón, frente, logan, mantenedor de espacio, faceta, Implante (cirugía + transepitelial)	62,71 €
ENDODONCIA-PERIODONCIA	
9 - Pulpectomías (desvitalización) unirradicular	53,13 €
10 - Pulpectomías (desvitalización) birradicular	65,19 €
11 - Pulpectomías (desvitalización) multirradicular	78,88 €
12 - Detartrajes,raspajes, alisados (por sesión). (Si Mantenimiento Periodental, x 4)	21,78 €
13 - Curetajes (por cuadrante)	43,39 €
14 - Gingivectomías (por cuadrante)	67,53 €
15 - Cirugía a colgajo (por cuadrante)	54,71 €
16 - Férula de descarga	38,63 €
17 - Ajuste oclusal, tratamiento oclusal	48,22 €
18 - Limpieza de boca (por sesión)	9,56 €
19 - Fluoración, fluorterapia (Por sesión)	9,56 €
20 - Cura, desbridar	12,13 €
21 - Tartrectomía, limpieza general de boca (profilaxis) una vez al año (desde última factura)	20,91 €
22 - Apicoformación (por sesión)	9,56 €
PROTESIS FIJA	
23 - Corona, jacket	56,28 €
24 - Piezas de cualquier tipo y póntico	51,48 €
25 - Diente de espiga	57,99 €
26 - Levantar puente	15,39 €
PROTESIS MOVIBLE	
27 - Completa (superior o inferior), Aparato Valplast (superior o inferior)	184,98 €
28 - Completa (Superior e inferior)	329,80 €
29 - Base, paladar o aparato (prótesis parcial), mucosoportada	46,65 €
30 - Piezas (cada una)	19,80 €
31 - Enganche, corbata, retenedor	19,80 €
32 - Rebasados o rebases	48,22 €
33 - Compostura, pegamento, soldadura	15,07 €
34 - Añadir pieza a aparato	28,89 €
ESQUELETICOS	
35 - Base, aparato o barra	62,71 €
36 - Piezas (cada una)	24,15 €
37 - Corbata, sujetador, atache, retenedor (cualquier tipo), contanción	22,96 €
38 - Añadir pieza a aparato	28,89 €

ORTODONCIA

En ortodoncia se reembolsará el 80% del importe total del tratamiento, con el tope máximo de 473,85 €.

A este fin será necesaria la presentación del correspondiente informe del odontólogo, que contendrá el tratamiento, la duración y el importe del mismo, así como el justificante del pago una vez comenzado dicho tratamiento para el cual está destinada esta prestación, ya que los estudios iniciales no darán derecho a este abono.

Todo el tratamiento será considerado como un solo proceso, cualquiera que sea el número de fases en que el mismo se realice, y solo se abonará un tratamiento de ortodoncia por beneficiario. El tope máximo a tener en cuenta será el existente en el momento del inicio del tratamiento.

ARTÍCULO 13º - OFTALMOLOGÍA

GAFAS

La MPS complementará la prestación económica por gafas, hasta las cuantías siguientes, siempre que el precio de costo sea igual o superior a las mismas.

Montura						66,11 €
Cristal	de	0,00	a	2	dioptrías	12,47 €
"	de	2,25	a	4	"	13,67 €
"	de	4,25	a	6	"	17,98 €
"	de	6,25	a	8	"	27,29 €
"	de	8,25	a	10	"	32,45 €
"	de	10,25	a	14	"	35,86 €
"	de	14,25	a	20	"	44,37 €
"	de	más de		20	"	52,82 €

En el caso de gafas bifocales, multifocales, progresivas y para cerca y lejos, cada cristal se liquidará como dos, según su doble graduación. Si la graduación es cilíndrica y esférica, se sumarán las dioptrías.

Por monturas se efectuará un solo reembolso en el transcurso de 1 año (desde la última factura) a aquellos socios o beneficiarios con menos de 16 años de edad, y una cada 3 años a los mayores de dicha edad.

En todos los casos será necesario presentar el justificante acreditativo de la graduación y la correspondiente factura de la óptica, debidamente desglosada por conceptos e importes.

LENTILLAS

Por lentillas se complementará hasta un máximo de 88,72 €, debiendo presentar el justificante acreditativo de la graduación y la correspondiente factura. El mismo tratamiento tendrán las lentillas desechables.

Por este concepto, solamente se abonará un reembolso en el transcurso de 1 año (desde la última factura).

ARTÍCULO 14º - APARATOS AUDITIVOS

Por audífonos o biofonos se complementará hasta el 95% de su importe, con el tope máximo de 424,15 € por cada audífono. Sólo se abonará un reembolso cada cinco años (desde la última factura), debiendo acreditarse la necesidad del uso del audífono mediante el informe médico correspondiente al que se unirá la factura de compra.
Habrá derecho a un segundo reembolso, durante ese periodo, siempre que esté motivado por la evolución de su sordera, justificada por un especialista mediante informe.

ARTÍCULO 15º - REHABILITACIÓN DE LENGUAJE

En los casos de alteraciones y rehabilitación del lenguaje, para los que no existan medios de la Seguridad Social, la MPS concederá ayudas que complementarán hasta el 90% de la factura, teniendo en cuenta que el tope mensual será de 110,90 €.

Para optar a estas ayudas, será precisa la correspondiente prescripción facultativa, teniendo presente lo siguiente:

El informe facultativo sobre diagnóstico y tratamiento deberá estar extendido por alguno de los siguientes centros o facultativos:

a) Centro base del IMSERSO.

b) Unidades de Salud Mental de los Ayuntamientos o Diputaciones Provinciales.

c) Especialista de psiquiatría.

d) Otros centros que, a falta de los anteriores, propongan las Juntas Locales y apruebe la Junta Rectora.

La concesión de la ayuda se hará por curso escolar como máximo, debiendo presentar nuevos informes al comienzo de cada uno de ellos.

Estas ayudas no se concederán ni antes de los cinco años de edad, ni después de los 10 años de edad, ni por más de tres cursos escolares. En casos excepcionales, suficientemente acreditados con la documentación facultativa que justifique plenamente su necesidad, podrá autorizarlo la Junta Rectora.

ARTÍCULO 16º - TRASLADO DE ENFERMOS

Cuando se produzcan gastos por traslados de enfermos fuera de la localidad (al Centro Provincial de Asistencia correspondiente a su provincia de residencia), como consecuencia de prescripción por facultativos de la Seguridad Social y no corresponda el reintegro de los mismos por la referida Entidad, la MPS concederá ayudas, a razón de 0,08 € el km., entre los puntos de origen y destino, teniendo en cuenta, que estas ayudas se referirán única y exclusivamente al propio enfermo.

Será preciso acreditar la necesidad del traslado y su realización, mediante la documentación pertinente.

ARTÍCULO 17º - PSIQUIATRÍA

Se concederán ayudas por psiquiatría en los casos de internamiento o tratamiento en centros sanitarios, siempre que no fuera posible efectuar los mismos por la Seguridad Social, cuando se acredite documentalmente o la Junta Local aprecie que se ha dado la citada circunstancia.

Estas ayudas consistirán en el 75% del importe de los gastos por estancias y asistenciales, con un tope máximo de 19,73 € diarias y de treinta días al año (591,79 €).

En cualquier caso deberá presentarse la prescripción facultativa y la factura de gastos correspondientes.

ARTÍCULO 18º - PSICOTERAPIA

Se concederán ayudas por tratamientos de psicoterapia que no estén relacionados con alteraciones o rehabilitación del lenguaje, debidamente acreditados y justificados con los informes facultativos correspondientes y siempre que no haya Organismos Oficiales que atiendan dicho tratamiento. La cuantía será de 13,90 € por sesión, con un máximo de 111,15 € mensuales.

Para optar a estas ayudas, será precisa la correspondiente prescripción facultativa, teniendo en cuenta que el informe facultativo sobre diagnóstico y tratamiento deberá estar extendido por alguno de los siguientes centros o facultativos:

a) Centro base del IMSERSO.

b) Unidades de Salud Mental de los Ayuntamientos o Diputaciones Provinciales.

c) Especialista de psiquiatría.

d) Otros centros que, a falta de los anteriores, propongan las Juntas Locales y apruebe la Junta Rectora.

Esta ayuda no se concederá por más de 5 años de duración. En casos excepcionales y suficientemente acreditados con la documentación facultativa que justifique plenamente su necesidad, podrá autorizarlo la Junta Rectora.

MARCIAL MORETA MARTIN, SECRETARIO DE LA MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL A PRIMA FIJA PARA EL PERSONAL DE MICHELIN ESPAÑA PORTUGAL, S.A., DE LA QUE ES PRESIDENTE J. DANIEL GOMEZ MARTINEZ,

CERTIFICA:

Que el presente texto de Reglamento de Prestaciones, corresponde a lo aprobado por las Juntas Generales de Socios celebradas el día 10 de Mayo del presente año y ratificado por la Junta Rectora en la reunión celebrada en el día de la fecha.

Valladolid a 15 de mayo de 2022

VºBº

EL PRESIDENTE/A

El SECRETARIO/A

DATOS QUE DEBEN INCLUIRSE EN LAS FACTURAS QUE SEAN PRESENTADAS PARA SU ABONO POR LA M.P.S

DATOS DEL PROFESIONAL

1.- Nombre y Apellidos y nº de Colegiado.
2.- CIF o NIF.
3.- Nº de factura.
4.- Razón social, dirección y teléfono.
5.- Fecha.
6.- La factura debe incluir firma y sello, obligatoriamente.

DATOS DEL PACIENTE O CLIENTE

1.- Nombre y 2 Apellidos.
2.- DNI (si lo tiene).

FACTURAS DE ODONTOLOGIA

1.- Nº de la pieza sobre la que se aplica el tratamiento.
2.- Conceptos del tratamiento que se han aplicado a la pieza, desglosados por unidades e importe.

FACTURAS DE OFTALMOLOGIA

1.- Graduación tanto de lentillas como de cristales (OD, OI).
2.- Especificar si los cristales son progresivos o bifocales.
3.- Desglosada por conceptos e importe.

ENVIO DE LAS FACTURAS

1.- Los socios activos pueden presentarlas en el propio centro de trabajo o enviarlas por correo postal a **S2G Paseo de la Castellana, 89 planta 7 28046 Madrid.**
En el caso de Socios Pasivos, deben enviarsepor correo postal a **S2G Paseo de la Castellana, 89 planta 7 28046 Madrid**, además se adjuntará fotocopia del justificante bancario del pago de la cuota anual.
2.- Es obligatorio presentar el original de la factura, que quedará archivado en la secretaría de la MPS.
3.- Deberán llevar escrita en la parte posterior los datos siguientes:
- Nº del operario.
- Apellidos y nombre del trabajador.
- Servicio y Taller (salvo Pasivos).
- Nº de teléfono.
- Si a quien correspondiese el gasto, fuese un beneficiario (cónyuge o hijo), identificarlo con nombre y dos apellidos; si es hijo (menor de 25 años) además se debe de incluir su fecha de nacimiento.

Las reclamaciones sobre facturas deberán dirigirse a soportemps@deloitte.es o al tfno. 911 577 033

Para mayor información, o en caso de duda, puede ponerse en contacto **con la Junta Local de su centro de trabajo, los miércoles de 11:00 a 12:00 horas** en el correspondiente número de teléfono:

ALMERIA	*687 90 63 41*
ARANDA	*687 90 70 35*
LASARTE	*687 90 79 22*
MADRID	*687 90 82 76*
VALLADOLID	*687 90 87 81*
VITORIA	*687 90 97 94*

PROCEDIMIENTO PARA RECLAMACIONES DE LOS SOCIOS

1.- Todas las consultas, dudas o reclamaciones que sobre las prestaciones contenidas en este Reglamento, u otras, puedan suscitarse, **deberán dirigirse, en primera instancia, por escrito, a la Junta Local** del centro de trabajo al que pertenece el Socio.

2.- La Junta Local responderá por escrito en el plazo máximo de dos meses, ordenando, en su caso, las regularizaciones pertinentes en el pago de las prestaciones; salvo que la Junta Local estime que la resolución de la consulta excede de sus competencias y traslade, dentro de dicho plazo, el asunto a la Junta Rectora de la MPS, la cual lo tratará y lo dará respuesta en la primera reunión posterior que celebre.

3.- El Socio, en caso de disconformidad, podrá dirigirse, al Servicio de Atención al Cliente, regulado por el "Reglamento de funcionamiento del Servicio de Atención al Cliente", aprobado por la Junta Rectora de la MPS en su reunión del 10 de marzo de 2005, **mail: *atencionsociompsmichelin@telefonica.net***

CONSULTA ESTE REGLAMENTO

CUANDO NECESITES

ALGUNA PRESTACIÓN

CONSÉRVALO,

PUEDE SERTE MUY ÚTIL

CUANDO MENOS TE LO ESPERES