

Reglamento de la prestación

PLAN DE AHORRO

TAX FREE SIALP

Noviembre 2022



Mutualidad de los Ingenieros MPS

Mutualidad de los Ingenieros MPS, inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con la clave P-3159

Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, en el folio 18, volumen 25.405, hoja núm. B-87907, inscripción 1.ª. NIF V08430191. www.mutua-enginyers.com

Reglamento aprobado por la Asamblea General celebrada el día 28 de mayo de 2019, modificado por la Asamblea General del 12 de junio de 2023.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ARTÍCULO PRELIMINAR.....	1
Artículo 1. DENOMINACIÓN, OBJETO Y NATURALEZA DE LA PRESTACIÓN.....	3
Artículo 2. GARANTÍAS ASEGURADAS	3
Artículo 3. DURACIÓN	4
Artículo 4. LÍMITES DE SUSCRIPCIÓN, INICIO Y EXTINCIÓN DE LA PRESTACIÓN, LA COBERTURA O LAS GARANTÍAS	4
Artículo 5. ADECUACIÓN DE LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES A LA EDAD REAL	4
Artículo 6. CUOTAS	5
Artículo 7. INTERÉS GARANTIZADO.....	6
Artículo 8. MOVILIZACIÓN DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA	7
Artículo 9. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN	7
Artículo 10. DESIGNACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS EN CASO DE DEFUNCIÓN.....	7
Artículo 11. FORMA DE PERCEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	8
Artículo 12. EMBARGO DE PRESTACIONES	9
DISPOSICIONES ADICIONALES.....	10

ARTÍCULO PRELIMINAR

1. NORMATIVA Y CONTROL

El presente reglamento contiene las condiciones de la prestación PLAN DE AHORRO TAX FREE SIALP (SIALP o la prestación) de la Mutuality de los Ingenieros MPS (en adelante, la Mutuality), de aplicación directa a los y las mutualistas, a los suscriptores y suscriptoras y a las personas aseguradas y beneficiarias, las cuales deberán ser interpretadas y aplicadas de conformidad con los Estatutos sociales de la Mutuality, la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y la normativa reglamentaria que la desarrolla; por las disposiciones adicionales decimoctava y decimonovena de la Ley General de la Seguridad Social, texto refundido aprobado por el Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre; y demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes en cada momento, reguladoras de la actividad aseguradora de previsión social.

La autoridad de supervisión de la actividad de la Mutuality es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Gobierno de España.

2. DEFINICIONES

- LA MUTUALIDAD: es la entidad aseguradora de previsión social que recibe las cuotas y asume la cobertura regulada en el presente reglamento.
- PERSONA MUTUALISTA O SUSCRIPTORA: es la persona física que contrata la prestación de Plan de Ahorro Tax Free SIALP (la prestación), con las condiciones, obligaciones y derechos que vienen establecidos en el presente reglamento, en los Estatutos sociales de la Mutuality y en la normativa vigente de aplicación.
- PERSONA ASEGURADA: es la persona física expuesta al riesgo o al evento relacionado con la propia vida sobre la que se estipula esta prestación, y que coincide con la figura de la persona suscriptora.
- PERSONA BENEFICIARIA: es la persona física que recibe la prestación correspondiente, de acuerdo con este reglamento. La persona beneficiaria de la prestación podrá ser la propia persona suscriptora, la persona asegurada o una tercera persona designada por la persona suscriptora o, en su defecto, por el reglamento y la normativa. La persona beneficiaria coincidirá con la persona suscriptora y asegurada, salvo en el caso de defunción.
- PRESTACIÓN o garantía asegurada: cobertura de un determinado riesgo o contingencia de previsión social que, previa suscripción (contrato) por la persona mutualista o suscriptora, asume la Mutuality mediante el pago de un importe en forma de capital o de renta a la persona beneficiaria cuando se produce la contingencia o riesgo cubierto, de acuerdo con las condiciones reglamentariamente establecidas.

- HECHO CAUSANTE O SINIESTRO: es la ocurrencia del hecho o riesgo objeto de la cobertura aseguradora que da derecho a percibir la correspondiente prestación de acuerdo con las condiciones y requisitos reglamentariamente establecidos.
- REGLAMENTO: instrumento jurídico creado por la Mutualidad de acuerdo con los Estatutos sociales de la entidad, por el que se establece y regula una determinada prestación (en el presente caso, el SIALP) o un grupo de prestaciones, definiendo sus condiciones básicas, y al que se adhiere la persona suscriptora de acuerdo con las condiciones particulares o específicas que consten en el título de suscripción. Corresponde a la asamblea de mutualistas la aprobación y modificación de los reglamentos de prestaciones. El reglamento de aplicación en el momento de causar derecho a la prestación será el vigente en dicho momento.
- SUSCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN (política): corresponde a la Mutualidad definir, aplicar y modificar en cada momento la política de previsión social y de suscripción de prestaciones, pudiendo agruparlas en paquetes o grupos para comercializarlas, e incluir nuevos servicios y prestaciones accesorias en los términos admitidos por la legislación vigente. Asimismo, corresponde a la Mutualidad establecer el sistema de prestaciones alternativas al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), de conformidad con la normativa de aplicación.
- TÍTULO DE SUSCRIPCIÓN: documento emitido por la Mutualidad que acredita a la persona mutualista o suscriptora el alta en la cobertura o prestaciones correspondientes, con identificación de la persona mutualista o suscriptora, de las personas aseguradas y, en su caso, de las personas beneficiarias designadas; la fecha de efecto de la cobertura y su duración; las prestaciones o importes asegurados; las cuotas iniciales, recargos e impuestos, el vencimiento de la primera y de las sucesivas cuotas y su forma de pago; **las exclusiones de la cobertura** y demás circunstancias específicas de la cobertura. El título de suscripción se debe completar/interpretar de acuerdo con lo establecido en el correspondiente reglamento, del que forma parte.
- INICIO Y EXTINCIÓN DE LA COBERTURA: la relación de protección (cobertura) nacerá en la fecha que conste en el título de suscripción de la prestación emitido por la Mutualidad o con el pago de la primera cuota si esta fecha fuera posterior. La cobertura se extingue bien por el cumplimiento de las condiciones reglamentariamente establecidas, bien por la renuncia o baja de la persona inscrita.
- CAUSA PREEXISTENTE: hecho o circunstancia anterior a la entrada en vigor de la cobertura y que incide directamente en el siniestro o hecho causante de la prestación, ya sea esta causa una enfermedad o cualquier otra circunstancia, derivada o no de enfermedad.
- EDAD ACTUARIAL: la edad en la fecha de cumpleaños más cercana, anterior o por llegar.

Artículo 1. DENOMINACIÓN, OBJETO Y NATURALEZA DE LA PRESTACIÓN

Plan de Ahorro Tax Free SIALP es un producto o instrumento de ahorro y previsión creado por la Mutualidad en cumplimiento de sus fines de previsión social en beneficio de sus y de sus mutualistas.

El Plan de Ahorro Tax Free SIALP es un seguro individual de ahorro a largo plazo (en adelante, SIALP) regulado por la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas, y la normativa sobre seguros que le sea de aplicación.

De conformidad con la normativa, una persona suscriptora solo podrá contratar una póliza del tipo SIALP o contrato del tipo CIALP.

Esta prestación no es un producto de previsión social complementaria ni forma parte integrante de las coberturas de la Mutualidad alternativas al Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA), de conformidad con la normativa de aplicación.

Artículo 2. GARANTÍAS ASEGURADAS

Mediante esta prestación, la Mutualidad cubre las siguientes garantías:

1. En caso de muerte de la persona asegurada, el pago de un capital equivalente a la suma de los dos siguientes conceptos de cada contrato:
 - a) El valor de la provisión matemática (en adelante, saldo acumulado) en el momento de la solicitud de prestación por parte de la persona o personas beneficiarias.
 - b) Un capital adicional equivalente al 1,50 % de la suma del saldo acumulado al final del mes anterior.

Este capital será de un máximo de 12.000 euros cuando la persona asegurada sea menor de 55 años en el momento de la revisión, y de 600 euros cuando sea mayor de dicha edad.

Durante el primer año de vigencia de la cobertura, el fallecimiento por causa de suicidio de la persona asegurada dará lugar a una indemnización por fallecimiento igual al saldo acumulado.

Tras el primer año, la persona beneficiaria tendrá derecho al capital en caso de fallecimiento que corresponda. Se entenderá como suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por la propia persona asegurada.

2. En caso de supervivencia, el pago o rescate del valor de la provisión matemática (saldo acumulado), en cualquier momento que lo solicite la persona suscriptora y deberá percibir en forma de capital y sujeto a la norma tributaria vigente en cada momento.

Al menos semestralmente se comunicará a las personas suscriptoras el valor de las provisiones matemáticas (saldo acumulado), que mantienen en sus pólizas en vigor, correspondientes a la presente prestación.

Asimismo, se incluirá información referente a la totalidad de los gastos previstos, incluyendo los de administración y adquisición, expresados en porcentaje sobre las primas, sobre la provisión matemática o mediante ambos sistemas. Esta información semestral deberá incluir, si procede, la participación en beneficios que se haya asignado. En cualquier caso, dicha información se encontrará en la Mutualidad a disposición de las personas suscriptoras con carácter trimestral.

Artículo 3. DURACIÓN

El Plan de Ahorro tendrá una duración indefinida, sin perjuicio de las condiciones temporales que se establezcan a efectos fiscales.

Artículo 4. LÍMITES DE SUSCRIPCIÓN, INICIO Y EXTINCIÓN DE LA PRESTACIÓN, LA COBERTURA O LAS GARANTÍAS

1. Pueden ser aseguradas en esta prestación las personas que hayan cumplido los 14 años de edad.
2. La prestación tendrá efectos con la formalización del título de suscripción siempre que se haya satisfecho alguna cuota o se tramite una movilización de provisión matemática procedente de otro SIALP o un depósito financiero del tipo CIALP.

Será la Mutualidad la que examine, según el caso, si se cumplen las condiciones de admisibilidad de la persona suscriptora para la prestación y decidirá su admisión.

3. La extinción del contrato se producirá exclusivamente por una de las siguientes causas:
 - a) Por fallecimiento de la persona suscriptora, causando las prestaciones correspondientes a favor de sus personas beneficiarias, siempre y cuando suponga la liquidación total de la provisión matemática.
 - b) Por percepción por parte de la persona suscriptora de la prestación que implique la liquidación de su provisión matemática, de acuerdo con el presente reglamento.
 - c) Por movilización total de la provisión matemática (saldo acumulado) a otro SIALP.
 - d) Por movilización total de la provisión matemática (saldo acumulado) a un CIALP.

Artículo 5. ADECUACIÓN DE LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES A LA EDAD REAL

Tanto si la edad resultara superior a la declarada como si resultara inferior, la cuota correspondiente al capital adicional se ajustará a la que corresponda con la edad correcta en el momento en que la Mutualidad tenga conocimiento de ello.

Artículo 6. CUOTAS

Las cuotas serán pagadas exclusivamente por las personas suscriptoras.

Las cuotas no podrán superar en ningún momento los límites cuantitativos establecidos por la normativa en vigor en cada momento.

Los excesos que se produzcan sobre la cuota máxima podrán ser retirados antes del 30 de junio del año siguiente. La solicitud de esta retirada deberá acompañarse, si procede, de certificados acreditativos de las cuotas, primas o aportaciones pagadas a otros SIALP o CIALP que hayan dado lugar al exceso.

La responsabilidad por la posible devolución del exceso con posterioridad al 30 de junio, debido a la presentación de la solicitud y demás documentación después de la fecha indicada, recae exclusivamente sobre la persona suscriptora.

En cualquier caso, la devolución se limita al exceso sobre el límite de las cuotas satisfechas con cargo a la provisión matemática acumulada de la persona suscriptora, sin ningún interés o rentabilidad. La rentabilidad posible que genere el citado exceso integra la provisión matemática acumulada si es positiva, y si resulta negativa es a cargo de la persona suscriptora.

Se establece un importe mínimo de 30 euros para cada cuota aportada.

Las cuotas tienen carácter irrevocable, y no es admisible su devolución, salvo un error imputable a la Mutualidad o a las entidades que intervengan en su cobro, sin perjuicio, si procede, de la devolución de los excesos sobre los límites legales vigentes, según lo establecido anteriormente.

A efectos de cobro de las cuotas periódicas, estas tendrán la consideración de cuotas extraordinarias sucesivas, por lo que los cálculos se realizarán independientemente para cada cuota.

En caso de contratarse la prestación a cuotas periódicas y con la comunicación previa de la persona suscriptora, se puede suspender el abono de estas. Asimismo, la persona suscriptora puede modificar su importe o las condiciones de pago.

Las cuotas comenzarán a devengar intereses a la fecha efectiva en que se hayan cobrado por parte de la Mutualidad.

De la provisión matemática (saldo acumulado) se deducirá, cada primero de mes y en el momento de aportar la cuota, el coste correspondiente al resto del mes de la cobertura del capital adicional por fallecimiento.

Si en el momento de deducir el coste de la cobertura del capital adicional por fallecimiento el valor de la provisión matemática (saldo acumulado) fuera insuficiente, la prestación se extinguirá automáticamente en dicho momento.

Artículo 7. INTERÉS GARANTIZADO

La provisión matemática acumulada en cada contrato devengará, de acuerdo con las condiciones del presente artículo, un tipo de interés garantizado anticipadamente por trimestres naturales. Este tipo de interés no será inferior al menor de los siguientes:

1. Tipo de interés mínimo correspondiente a las subastas a tipo de interés variable para las operaciones principales de financiación de mercado abierto realizadas en el marco de la política monetaria del Eurosistema (tipo de referencia del Banco Central Europeo).
2. Tipo de interés en el mercado secundario de la Deuda Pública del Estado español de más de cuatro años disminuido en dos puntos porcentuales correspondiente al último día del mes anterior (según Circular 5/2012, de 27 de junio, del Banco de España, o aquella otra normativa que modifique o sustituya en el futuro, y que aparece publicado en el boletín estadístico del Banco de España y mensualmente en el BOE).

Se podrán crear opciones de inversión en las que el tipo de interés garantizado sería fijo y estaría vinculado a la permanencia del saldo acumulado hasta una determinada fecha de vencimiento establecida por la Mutualidad. En caso contrario, el valor liquidativo recogería una penalización a partir de la fecha valor en que se lleve a cabo la desasignación de participaciones en la citada opción de inversión. Además, en caso de que tengan unos periodos de contratación temporales establecidos por la Mutualidad, esto implicará que una vez finalizados no se podrán asignar participaciones de estas opciones de inversión.

El saldo garantizado no podrá ser en ningún momento inferior a las cuotas anuales previstas a pagar por el capital adicional de defunción. En caso de que este fuera inferior se podrá reasignar de forma automática el saldo suficiente para alcanzar este mínimo.

La persona suscriptora podrá, en cualquier momento, efectuar cambios en la asignación de su saldo acumulado entre las diferentes opciones de inversión posibles. La Mutua efectuará los cambios de asignación con el máximo de cinco días hábiles a partir de la recepción de la comunicación a La Mutua (según el calendario laboral de la comunidad donde esté establecido el domicilio social de la gestora de la institución de inversión colectiva, IIC), a excepción de aquella parte de la asignación de su saldo acumulado correspondiente a IIC que tengan valor liquidativo no diario. En estos casos, dependerá de la periodicidad en la que publique dicho valor liquidativo la gestora correspondiente.

En caso de cambios de asignación del saldo acumulado que impliquen desinversión en participaciones de IIC, se considerará el importe solicitado a desinvertir como estimativo para el cálculo del número de participaciones. La desinversión parcial máxima de cualquier participación de IIC será del 80 %.

Se establece un máximo de doce asignaciones anuales de los fondos acumulados libres de cargos. Si persona suscriptora solicita más asignaciones adicionales dentro de la misma anualidad, generará unos gastos de traspaso del 1 % del importe asignado, con un mínimo de 6 euros.

Artículo 8. MOVILIZACIÓN DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA

Las personas suscriptoras podrán, mediante decisión unilateral, movilizar su provisión matemática (saldo acumulado) hacia otro SIALP o CIALP (cuenta individual de ahorro a largo plazo) de la que sean suscriptoras o tomadoras. La movilización en ningún caso podrá ser parcial.

En un plazo máximo de diez días hábiles, que se contarán desde la recepción por parte de la Mutualidad de la solicitud con la documentación correspondiente, ordenará la transferencia bancaria y remitirá a la entidad aseguradora o gestora de destino toda la información financiera y fiscal necesaria para el traspaso.

La Mutualidad no contará con inversiones afectas a la presente prestación; por lo tanto, la cantidad que deba movilizarse coincidirá siempre con la provisión matemática constituida.

La provisión matemática se valorará a la fecha en que la Mutualidad haya recibido toda la documentación necesaria.

No son de aplicación en esta prestación lo dispuesto en los artículos 97 y 99 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, sobre anticipos y cesión y pignoración de la póliza, respectivamente.

Artículo 9. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN

Las personas suscriptoras podrán ejercer su derecho de rescate total en los términos previstos en la normativa vigente y su ejercicio supondrá la extinción del contrato.

Para ejercitar este derecho, se deberá realizar la correspondiente solicitud por escrito en las oficinas de la Mutualidad y aportar, además del DNI de la persona suscriptora, cualquier otro documento que permita acreditar su derecho.

El valor por cobrar será el valor total del saldo acumulado. El valor del saldo acumulado será el correspondiente a dos (2) días hábiles (según calendario laboral de la comunidad en que esté establecido el domicilio social de la gestora de la IIC) tras la fecha en que se reciba la petición de la persona suscriptora. El pago se hará efectivo como máximo en un plazo de cinco días hábiles a partir de la recepción de la solicitud, a excepción de la parte del rescate correspondiente a IIC que tengan valor liquidativo no diario. En estos casos, dependerá de la periodicidad en la que publique dicho valor liquidativo la gestora correspondiente.

La persona suscriptora del seguro podrá ejercitar el derecho de reducción de la suma asegurada en los términos previstos en la normativa de aplicación. El presente contrato no da derecho a anticipo.

Artículo 10. DESIGNACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS EN CASO DE DEFUNCIÓN

La persona mutualista o suscriptora podrá designar a una o más personas beneficiarias, o revocar o modificar la designación realizada previamente. La designación podrá efectuarse en el momento de

la suscripción de la prestación o en cualquier momento posterior durante la vigencia de la cobertura mediante escrito comunicado a la Mutualidad, o bien por testamento.

Salvo estipulación en contrario, la designación realizada a más de una persona beneficiaria se entenderá efectuada a partes iguales entre ellas. En caso de designación genérica a los hijos e hijas o a los herederos y herederas, las personas beneficiarias se determinarán de acuerdo con lo establecido en la ley.

Si en el momento de producirse la contingencia y causar derecho a la prestación no constara expresamente designada ninguna persona beneficiaria, o habiendo premuerto esta a la persona asegurada, se considerarán beneficiarias las personas relacionadas con la persona asegurada que se indican a continuación, según el siguiente orden de prelación:

- a) Cónyuge.
- b) Hijos e hijas a partes iguales y nietos y nietas por derecho de representación.
- c) Padres, a partes iguales.
- d) Hermanos o hermanas, a partes iguales.
- e) El resto de herederos legales a partes iguales, en el orden que determine la ley.

A falta de persona beneficiaria, la prestación pasará a formar parte del patrimonio de la persona mutualista/suscriptora o de quien la haya sustituido en la obligación de pago de cuotas.

Si una persona beneficiaria de la prestación fuera la causante determinante del siniestro y hubiera sido sancionada o condenada por esta causa, no podrá cobrar la prestación, que pasará a las demás personas beneficiarias.

En todos los casos distintos a la defunción, la persona beneficiaria será siempre la suscriptora.

Artículo 11. FORMA DE PERCEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN

Solo se podrá percibir la prestación en forma de capital.

Consiste en una percepción de pago único que podrá ser inmediato a la fecha de la contingencia o diferido a un momento posterior.

Cuando se solicite el pago de un capital con carácter inmediato, este deberá ser abonado a la persona beneficiaria por la Mutualidad en un plazo máximo de cinco días hábiles desde que se presente la documentación especificada a continuación:

- En caso de defunción de la persona asegurada:
 - a) Certificado literal de defunción de la persona asegurada o, en su caso, de la persona beneficiaria.
 - b) Acreditación de la condición de persona o personas beneficiarias: debe aportarse suficiente documentación para el reconocimiento del derecho a la prestación (certificado de últimas voluntades y, en su caso, último testamento, acto judicial o documento notarial de declaración de herederos, así como fe de vida de la persona beneficiaria).

- c) Declaración de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención a cuenta.
- d) Comprobante acreditativo de haber efectuado la declaración / el pago del impuesto de sucesiones y donaciones, si procede.

También se deberán presentar todos aquellos documentos que la Mutualidad considere necesarios en cada caso para acreditar el derecho a la prestación. La persona interesada deberá ofrecer toda clase de información sobre las circunstancias del hecho causante o evento que le solicite la Mutualidad. Es obligación de la persona o personas beneficiarias reflejar con veracidad y exactitud los hechos y sus circunstancias en los comunicados y las declaraciones que se presenten a la Mutualidad. En caso de incumplimiento de esta obligación, la Mutualidad se podrá inhibir de pagar las prestaciones de los siniestros correspondientes, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.

Artículo 12. EMBARGO DE PRESTACIONES

No será posible la movilización en aquellos casos en los que sobre el valor de la provisión matemática acumulada que otorga la póliza a la persona suscriptora o sobre los fondos recaiga algún embargo, carga, pignoración o limitación de disposición legal o contractual.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS SUSCRIPTORAS, ASEGURADAS Y BENEFICIARIAS

Los mutualistas tomadores/suscriptores, asegurados, beneficiarios o sus derechohabientes pueden dirigir voluntariamente sus reclamaciones relativas a las cuestiones derivadas de la aplicación de los reglamentos de la Mutualidad a las siguientes instancias, internas y externas:

- El **Servicio de Atención al Mutualista** (SAM) establecido por la Mutualidad, con sujeción al reglamento que rija este organismo, que tiene por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones de las personas mutualistas relacionadas con la actividad aseguradora o de previsión de la Mutualidad, así como las derivadas de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos financieros y aseguradores.
- El **Defensor del Mutualista** (DM) establecido por la Mutualidad, con sujeción al reglamento que rija este organismo, que tiene por objeto las quejas y reclamaciones que se puedan presentar relacionadas con la actividad aseguradora o de previsión de la Mutualidad, siempre que previamente se hayan planteado al Servicio de Atención al Mutualista y no sean objeto de algún proceso administrativo, arbitral o judicial. La decisión del Defensor del Mutualista favorable al reclamante es vinculante para la Mutualidad. La persona reclamante tiene la posibilidad de acudir a los procedimientos de conciliación y arbitraje establecidos o de interponer reclamación o demanda por la vía judicial.
- El **Servicio de Reclamaciones** que tenga establecido el **órgano administrativo de supervisión** de la Mutualidad, del que se informará en las resoluciones del SAM o DM.
- Los organismos de **conciliación y arbitraje** previstos por la Federación de Mutualidades de Cataluña, una vez agotado el trámite del Defensor del Mutualista, con sujeción a los preceptos reglamentarios que rijan dichos organismos.
- Otros mecanismos de solución de conflictos de carácter voluntario:
 - a) Arbitraje de acuerdo con el texto refundido de la Ley General para Defensa de los Consumidores y Usuarios (Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre).
 - b) Mediación de acuerdo con la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.
 - c) Arbitraje en los casos previstos en la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.
- Jurisdicción competente y prescripción. La persona interesada podrá recurrir a los tribunales de justicia, siendo el juez competente para entender de las acciones derivadas del seguro el del domicilio de la persona asegurada. Las acciones que se deriven del presente reglamento/contrato prescriben en un plazo de cinco años.



Segunda. RESPONSABILIDAD DE LAS PERSONAS MUTUALISTAS

De conformidad con los Estatutos sociales de la Mutualidad, la responsabilidad de las personas mutualistas o suscriptoras está limitada al pago de las cuotas y las derramas que se establezcan de acuerdo con los Estatutos y los reglamentos vigentes o pólizas, que en ningún caso excederán los límites que establezcan las disposiciones legales de aplicación.