

Reglamento de la prestación

PLAN DE AHORRO INSPIRIT MUTUA

RETIREMENT

Enero 2021



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, al folio 18, volumen 25.405, hoja núm. B-87907, Inscripción 1ª. NIF V08430191. www.mutua-enginyers.com

Reglamento aprobado por la Asamblea General celebrada el día 25 de junio de 2020, revisado por la Junta Rectora celebrada el día 28 de enero de 2021.



ÍNDICE DE CONTENIDOS

ARTÍCULO PRELIMINAR	1
Artículo 1. GARANTÍA ASEGURADA	3
Artículo 2. LÍMITES DE SUSCRIPCIÓN Y EXTINCIÓN DE LA COBERTURA.....	4
Artículo 3. ADECUACIÓN DE LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES EN LA EDAD REAL.....	4
Artículo 4. CUOTAS/APORTACIONES	4
Artículo 5. MODALIDADES DE INVERSIÓN	4
Artículo 6. DERECHO DE REDUCCIÓN	6
Artículo 7. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.....	6
Artículo 8. COBRO DE LA PRESTACIÓN: REQUISITOS Y FORMAS DE PERCEPCIÓN	6
DISPOSICIONES ADICIONALES	11
ANEXO AL REGLAMENTO	12



ARTÍCULO PRELIMINAR

1. NORMATIVA Y CONTROL

Este Reglamento contiene las condiciones generales de la prestación PLAN DE AHORRO INSPIRIT MUTUA RETIREMENT (Retirement o la prestación) de la Mutualidad de los Ingenieros MPS (en adelante, la Mutualidad), de aplicación directa a los mutualistas, asegurados y beneficiarios, las cuales han de ser interpretadas y aplicadas de conformidad con los Estatutos sociales de la Mutualidad, los artículos de 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 la disposición adicional octava y el artículo 8.6 del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones aprobado por el RD Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre; el artículo 51 de la Ley 35/2006 IRPF, de 28 de noviembre, y demás disposiciones legales y reglamentarias reguladoras de la actividad aseguradora de previsión social.

La autoridad de supervisión de la actividad de la Mutualidad 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 este Reglamento.
- **MUTUALISTA:** es la persona física o jurídica que contrata/suscribe la prestación "Plan de Ahorro Inspirit Mutua Retirement" con las condiciones, obligaciones y derechos que se establecen en este Reglamento, los Estatutos de la Mutualidad ya la normativa vigente de aplicación.
- **ASEGURADO:** es la persona física expuesta al riesgo o al evento relacionado con la propia vida.
- **BENEFICIARIO:** es la persona que recibe la prestación correspondiente, de acuerdo con este Reglamento. El beneficiario de la prestación puede ser el propio mutualista suscriptor, el asegurado o una tercera persona designada por el suscriptor o, en su defecto, por el Reglamento y la normativa de aplicación.
- **PRESTACIÓN o garantía asegurada:** cobertura de un determinado riesgo o contingencia de previsión social que, previa su suscripción (contratación) para el suscriptor, asume la Mutualidad mediante el pago de un importe en forma de capital o de renta al beneficiario 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 o grupo de prestaciones, definiendo sus condiciones generales, y al que se adhiere el suscriptor de acuerdo con las condiciones particulares o específicas que consten en el Título de Suscripción. Corresponde a la asamblea general de la Mutualidad la aprobación de los reglamentos de prestaciones. El Reglamento de aplicación en el momento de causar derecho a la prestación será el vigente en ese momento.



- **SUSCRIPCIÓN DE LA 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 y firmado por el mutualista que acredita el suscriptor el alta en las coberturas/prestaciones correspondientes, con identificación de: el suscriptor y el asegurado y, en su caso, los beneficiarios designados; la fecha de efecto de la cobertura y su duración; las prestaciones/importes asegurados; cuotas iniciales, recargos e impuestos, vencimiento de la primera y sucesivas cuotas y su forma de pago; **exclusiones y limitaciones de la cobertura** y otras circunstancias específicas de la cobertura. El Título de Suscripción debe completarse/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) nace en la fecha que conste en el Título de Suscripción la prestación emitido por la Mutualidad o con el pago de la primera cuota si esta fecha es posterior. La cobertura se extingue bien por el cumplimiento de las condiciones reglamentariamente establecidas, bien por la renuncia o baja del inscrito.
- **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 al cumpleaños más próximo, ya cumplido o por cumplir.
- **GÉNERO:** en este Reglamento se entiende que las denominaciones en género masculino referidas a personas incluyen mujeres y hombres, a menos que del contexto se deduzca lo contrario.



Artículo 1. GARANTÍA ASEGURADA

A. Mediante esta prestación, la Mutualidad garantiza:

1. En caso de fallecimiento del mutualista asegurado antes de causar derecho a la prestación por jubilación, el pago al beneficiario de un capital equivalente a la suma de los dos conceptos siguientes:
 - a) El valor de la provisión matemática (a partir de ahora, el **saldo acumulado**) en el momento de la solicitud de prestación por parte del beneficiario.
 - b) Un capital adicional equivalente al 1,5% del valor del saldo acumulado al final del mes anterior.

Este capital tendrá un máximo de 12.000 € cuando el asegurado sea menor de 55 años al momento de la revisión y de 600 € cuando tenga 55 años o sea mayor de esa edad.

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

Después del primer año, el beneficiario tendrá derecho al capital en caso de muerte que corresponda. Se entenderá como suicidio la muerte causada consciente y voluntaria por el propio asegurado.

2. En caso de supervivencia el beneficiario en el momento de la jubilación, la Mutualidad le garantiza al beneficiario el pago del importe del saldo acumulado en el momento de la solicitud de la prestación:
 - a) Jubilación: (i) será beneficiario de la prestación el mutualista suscriptor, o aquella otra persona expresamente designada por el mutualista en el título de suscripción de acuerdo con la normativa de aplicación. El beneficiario podrá solicitar la prestación a partir de la fecha de efecto de la resolución de concesión de su pensión de jubilación en el correspondiente régimen de la Seguridad Social, o sistema alternativo. (ii) En el caso de que no sea posible el acceso del asegurado a la pensión pública de jubilación, la contingencia se entenderá producida a partir de que cumpla los 65 años de edad, en el momento que el asegurado no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional, y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social. (iii) La prestación de jubilación podrá anticiparse a partir de los 60 años de edad con el cese efectivo de toda actividad determinante del alta en la Seguridad Social o sistema alternativo, y demás requisitos previstos en la normativa de aplicación.
 - b) Disposición anticipada de derechos económicos: este seguro sólo se podrá rescatar, totalmente o en parte, en los supuestos excepcionales de liquidez por enfermedad grave y desempleo de larga duración, y de disposición anticipada por antigüedad de las aportaciones/cuotas, regulados en la normativa sobre planes y fondos de pensiones de aplicación a los sistemas de previsión social complementaria. El asegurado acreditará a la Mutualidad la concurrencia de dichos supuestos, en los términos legalmente establecidos.

Del valor de rescate se descontarán los importes correspondientes a aquellas cuotas domiciliadas que hayan sido cobradas en un plazo inferior al máximo establecido por la normativa bancaria sobre devoluciones de recibos domiciliados. Transcurrido dicho periodo máximo, dado que ya no será posible que estos recibos sean impagados, se procederá a gestionar un segundo rescate por el remanente.



B. Otras condiciones:

- La Mutualidad puede determinar el importe mínimo y máximo a contratar y puede ampliarlos y reducirlos, teniendo en cuenta los límites que, en su caso, establezca la legislación vigente sobre mutualidades.
- Esta prestación no da derecho a anticipo.
- Trimestralmente la Mutualidad comunicará al suscriptor/asegurado el valor del saldo acumulado

Artículo 2. LÍMITES DE SUSCRIPCIÓN Y EXTINCIÓN DE LA COBERTURA

Pueden ser asegurados en esta prestación las personas que hayan cumplido los 14 años de edad.

La extinción de la Prestación se produce en el momento en que el mutualista o beneficiario designado perciba la correspondiente prestación, y se haya agotado el saldo acumulado.

Artículo 3. ADECUACIÓN DE LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES EN LA EDAD REAL

Tanto si la edad resultara superior a la declarada como si resultase inferior, la cuota correspondiente al capital adicional se ajustará automáticamente a la que corresponda con la edad correcta.

Artículo 4. CUOTAS/APORTACIONES

Las cuotas/aportaciones sucesivas posteriores a la primera cuota tendrán la consideración de cuotas extraordinarias, de forma que los cálculos correspondientes se realizarán individualmente por cada cuota / aportación, independientemente de las demás cuotas.

El importe mínimo de cada cuota/aportación será el que se establece en el anexo de este Reglamento.

Las cuotas comenzarán a devengar intereses 2 días hábiles después de la fecha efectiva que se hayan cobrado por parte de la Mutualidad, a excepción de aquella parte de las cuotas destinada a instituciones de inversión colectiva que tengan valor liquidativo no diario, que dependerá de la periodicidad en la que publique dicho valor liquidativo la gestora correspondiente.

El impago de tres o más cuotas periódicas sucesivas, será motivo de suspensión unilateral de las mismas por parte de la Mutualidad.

Del saldo acumulado se detraerá, cada primero de mes y en el momento de aportar cada cuota, el coste correspondiente al resto del mes de la cobertura del capital adicional por fallecimiento.

Si en el momento de detraer el coste de la cobertura del capital adicional por fallecimiento, el valor del saldo acumulado fuera insuficiente, la prestación se extinguirá automáticamente en este momento.

Artículo 5. MODALIDADES DE INVERSIÓN

A.- Interés garantizado. - El saldo acumulado devengará, de acuerdo con las condiciones del presente artículo, un tipo de interés garantizado anticipadamente por trimestres naturales, si bien excepcionalmente la Mutualidad podrá acortar o ampliar este periodo de garantía.

Este tipo de interés garantizado estará calculado en función de las inversiones previamente realizadas por la entidad que sean vinculadas a la prestación y podrá ser variable en función del saldo acumulado en las pólizas de un mismo suscriptor.



Se podrán crear opciones de inversión donde el tipo de interés garantizado sería fijo y estaría vinculado a la permanencia del saldo acumulado hasta una determinada fecha de vencimiento. 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 dicha opción de inversión. Además, en el 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.

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 dentro 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 22 de julio 1994 número 5/1994 del Banco de España, y que sale publicado mensualmente en el BOE).

B.- Riesgo de la inversión. - A elección del suscriptor parte del saldo acumulado podrá dejar de devengar aquel interés garantizado (a partir de ahora saldo garantizado) para invertirlo en las participaciones de Instituciones de Inversión Colectiva (IIC), depósitos bancarios, cestas de IIC, productos financieros estructurados o cualquier otra opción de inversión que la Mutualidad incluya en la presente prestación. Con el ejercicio de esta opción el suscriptor asume el riesgo de la inversión (seguro del tipo unit-linked).

La revalorización o disminución del saldo invertido en participaciones será la revalorización o disminución del valor de estas participaciones, sin que exista ningún interés garantizado. Y en el caso de los depósitos bancarios el valor de estas participaciones recogerá única y exclusivamente la revalorización o disminución de valor correspondiente a los intereses y/o penalización previstas por la entidad financiera emisora a partir de la fecha valor en que se hagan efectivos los intereses o aplique la penalización mencionada.

En el caso de que tanto las instituciones de inversión colectiva como los depósitos bancarios tengan unos periodos de contratación temporales establecidos por las entidades gestoras o emisoras, 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 fallecimiento. En caso de que este fuera inferior, se podrá reasignar de forma automática el saldo suficiente para alcanzar este mínimo. A la hora de realizar la desinversión, primeramente se consultará al tomador/suscriptor, el cual tendrá cinco días hábiles para decidir sobre qué modalidad recaerá. Sólo en el caso de que no haya respuesta, se priorizará en primer lugar la desinversión de las modalidades disponibles en la póliza más líquidas y, en segundo lugar, las que tengan más saldo/provisión matemática.

El mutualista suscriptor podrá, en cualquier momento, hacer cambios de la asignación de su saldo acumulado entre las diferentes opciones de inversión posibles. La Mutualidad hará los cambios de asignación con el máximo de 5 días hábiles a partir de la recepción de la comunicación a la Mutualidad (según el calendario laboral de la comunidad donde esté establecido el domicilio Social de la Gestora de la IIC), a excepción de aquella parte de la asignación de su saldo acumulado correspondiente a IIC 's que tengan valor liquidativo no diario. En estos casos, dependerá de la periodicidad en la que publique dicho valor liquidativo la gestora correspondiente.

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



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

Artículo 6. DERECHO DE REDUCCIÓN

El suscriptor del seguro podrá ejercer el derecho de reducción sin otro límite que el establecido en el anexo de este Reglamento respecto al importe mínimo de las cuotas aportadas, en caso de mantenerlas.

Artículo 7. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento, el mutualista suscriptor podrá designar el beneficiario del seguro, o revocar/modificar la designación hecha previamente. La designación podrá hacerse 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 por testamento.

Salvo estipulación en contrario, la designación hecha a más de un beneficiario se entenderá hecha a partes iguales entre ellos. En caso de designación genérica a los hijos o herederos, los beneficiarios 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 designado beneficiario, o habiendo premuerto este al asegurado, se considerarán beneficiarias las personas relacionadas con el asegurado que se indican a continuación, según el orden de prelación:

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

A falta de beneficiario, la prestación pasará a formar parte del patrimonio del suscriptor o de quien la haya sustituido en la obligación de pago de cuotas.

Si un beneficiario de la prestación fuera el causante determinante del siniestro y hubiera sido sancionado o condenado por esta causa, no podrá cobrar la prestación, que pasará a los demás beneficiarios.

Artículo 8. COBRO DE LA PRESTACIÓN: REQUISITOS Y FORMAS DE PERCEPCIÓN

En el momento que se produzca el hecho causante de la prestación, la Mutualidad hará efectivo el pago una vez aportada la documentación exigida.

Los requisitos son los siguientes:

1. Que el beneficiario haga la correspondiente solicitud en las oficinas de la Mutualidad.
2. El beneficiario deberá presentar a la Mutualidad la siguiente documentación:

2.1 Defunción:

- a) Certificado literal de defunción de la persona asegurada o en su caso de la beneficiaria.
- b) Acreditación de la condición de beneficiario: se debe aportar 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 y herederas, y 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/pago del impuesto de sucesiones y donaciones, si procede.

También deberán presentarse todos aquellos documentos que la Mutualidad considere necesarios en cada caso para acreditar el derecho a la prestación. El interesado deberá ofrecer toda clase de información sobre las circunstancias del hecho causante o evento que le solicite la Mutualidad. Es obligación del beneficiario informar con veracidad y exactitud de los hechos y sus circunstancias en los comunicados y las declaraciones que presente a la Mutualidad. En caso de incumplimiento de esta obligación, la Mutualidad podrá denegar el pago de prestación correspondiente, de acuerdo con la normativa de aplicación.

2.2 Jubilación:

- a) Fotocopia del DNI.
- b) La documentación acreditativa de los supuestos que dan derecho a la prestación establecidos en el artículo 1.A.2, de este Reglamento: la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de acceso a la jubilación del asegurado; en el caso, acreditación no ejercer o haber cesado la actividad laboral o profesional y no encontrarse cotizando por la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social, y certificado de baja del Impuesto de Actividades Económicas (IAE)/declaración censal de baja en el censo de empresarios, profesionales y retenedores, y demás documentación que corresponda.
- c) Declaración de datos personales a efectos de practicar la correspondiente retención a cuenta.
- d) Declaración del tratamiento fiscal de las cuotas mediante el documento facilitado por la Mutualidad.

3. Cobro de la prestación:

3.1 Defunción:

El valor a cobrar será el saldo acumulado correspondiente a la fecha de solicitud de prestación por parte del beneficiario, más el capital adicional correspondiente.

3.2 Jubilación:

El valor a cobrar será el saldo acumulado correspondiente al día de jubilación del mutualista beneficiario o en su defecto a la fecha de solicitud si es posterior a la fecha de jubilación.

4. Formes de percepción de la prestación:

4.1 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.

Si se solicita el pago con carácter diferido y, llegado el momento de cobro de la prestación por parte de la persona beneficiaria, éste se niega o no señala el medio de pago, la Mutualidad depositará su importe en una entidad de crédito a disposición y por cuenta del beneficiario, y de esta manera se entenderá satisfecha la prestación.



Cuando se solicite el pago de un capital con carácter inmediato, éste deberá ser abonado al beneficiario por la Mutualidad en un plazo máximo de siete días hábiles desde la presentación de la documentación especificada en los apartados 2.1 y 2.2 de este artículo (prestación de defunción y prestación por jubilación).

4.2 En forma de renta:

Consiste en la percepción de dos o más pagos sucesivos con periodicidad regular (mensual, trimestral, semestral o anual) incluyendo al menos un pago en cada anualidad.

Las prestaciones podrán ser inmediatas a la fecha de la contingencia o diferidas a un momento posterior.

Junto con la documentación que debe presentar el perceptor para solicitar el cobro en forma de renta, se deberá incluir una petición de traspaso de todo el saldo acumulado en la opción de inversión de interés garantizado. sólo en el caso de que una parte del saldo acumulado no estuviera en esta opción de inversión. Esta petición obligatoriamente deberá tramitar previamente al primer pago de la renta.

Las rentas serán abonadas el primer día hábil del mes.

Las rentas podrán ser de la modalidad no asegurada.

En caso de fallecimiento del beneficiario, la renta podrá ser reversible en el porcentaje que se haya designado.

Renta no asegurada: se considera renta no asegurada aquella forma de percibir la prestación consistente en una sucesión de pagos periódicos de igual importe, calculados dividiendo el importe de del saldo acumulado (provisión matemática) entre el número de plazos de la renta, escogidos por el beneficiario de la prestación. El saldo acumulado (provisión matemática) se verá disminuido en estos importes a medida que estos se abonen, pero continuarán participando en el proceso de capitalización, lo que podrá motivar que el número de periodos o plazos de la renta escogidos por el beneficiario varíe, en función de la rentabilidad acumulada en la provisión matemática.

En este caso, se seguirán abonando los plazos de la renta, mientras la provisión matemática sea mayor que cero, y finalizará el pago de la prestación cuando se consuma el 100% de esta provisión.

La revisión de la renta se podrá realizar una vez al año, siempre previa petición por escrito por parte del beneficiario, y con el límite máximo del incremento experimentado por el IPC o cualquier parámetro de referencia predeterminado. Esta revisión tendrá efecto el primer día del mes siguiente a la fecha de solicitud.

En caso de fallecimiento del beneficiario de la renta, el importe restante de la provisión matemática pasará en su totalidad al beneficiario designado o establecido en defecto del primer beneficiario, y se tendrá en cuenta lo estipulado en el apartado 2.2.1 de este artículo (fallecimiento del asegurado).

4.3 Prestaciones mixtas:

Que combinen rentas de cualquier tipo con un único cobro en forma de capital.

Se deberá indicar la fecha de cobro del capital y de la renta, así como el porcentaje de la provisión matemática (saldo acumulado) que va destinada a cada forma de prestación.



Junto con la documentación que debe presentar el perceptor para solicitar el cobro en forma mixta, se deberá incluir una petición de traspaso del saldo acumulado, correspondiente al porcentaje de la provisión matemática destinada a la prestación en forma de renta hacia a la opción de inversión de interés garantizado. Esta petición obligatoriamente deberá tramitar previamente al primer pago de la renta.

Podrán existir las siguientes combinaciones, que continuarán el que ya se ha establecido anteriormente:

- a) Capital inmediato y renta inmediata.
- b) Capital diferido y renta diferida.
- c) Capital inmediato y renta diferida.
- d) Capital diferido y renta inmediata.

4.4 Prestaciones diferentes de las anteriores en forma de pagos sin periodicidad regular.

5. Anticipo de las prestaciones meritadas.

Se concederá anticipo de las prestaciones meritadas, según se describe a continuación:

5.1 Prestaciones en forma de capital:

En caso de que se haya solicitado la prestación de manera diferida, se podrá solicitar el adelanto de la fecha de cobro de la totalidad del capital. En ningún caso se podría sustituir por una prestación en forma de renta o mixta.

5.2 Prestaciones en forma de renta:

- a) Anticipo de un capital equivalente a la provisión matemática remanente total (en ningún caso, capitales parciales) cuando se estén cobrando las rentas o estén pendientes de cobro; siempre que no se haya efectuado con anterioridad un cobro en forma de capital.
- b) Anticipo de rentas pendientes de cobro al año natural. A lo largo de un mismo año natural, el beneficiario que estuviera cobrando una renta en curso podría anticipar los vencimientos y cuantías pendientes de cobro por este año natural, de modo que al final de este año la prestación percibida fuera aquella prevista.

5.3 Prestaciones mixtas:

Si no se ha cobrado el capital

Si el beneficiario hubiera optado por cobrar parte de la provisión matemática en forma de capital, pero aún no se ha efectuado el pago, y estuviera cobrando una renta o ésta estuviera pendiente de cobro, tendría las siguientes posibilidades:

- a) Anticipo de un capital equivalente a la provisión matemática remanente total, que sería la suma del capital más la suma de rentas restantes.
- b) Anticipo del capital.
- c) Anticipo de las rentas pendientes por su totalidad, dejando pendiente el cobro del capital.
- d) Anticipo de las rentas pendientes de cobro al año natural, en los términos indicados en el punto 5.2 b de este artículo.



Si ya se hubiera cobrado el capital

Si el beneficiario hubiera cobrado parte de los derechos en forma de capital y estuviera cobrando una renta o ésta estuviera pendiente de cobro, tendría las siguientes posibilidades:

- a) Anticipo de las rentas pendientes de cobro al año natural, en los términos indicados en el punto 5.2 b de este artículo.
- b) Anticipación de rentas pendientes en su totalidad.

Una vez completa la documentación y acreditada la identidad del beneficiario, la Mutualidad procederá, en un plazo máximo de siete días hábiles desde la solicitud, el pago de la correspondiente prestación o bien comunicará la denegación de la prestación.



DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. PROTECCIÓN DE LOS MUTUALISTAS, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

Los mutualistas, asegurados, beneficiarios y sus derechohabientes pueden dirigir sus reclamaciones por las cuestiones derivadas de la aplicación de los reglamentos de la Mutualidad a las siguientes instancias, internas y externas siguientes:

- 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 relacionadas con la actividad aseguradora de previsión de la Mutualidad, así como las que deriven 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 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. El reclamante tiene la posibilidad de acudir a los procedimientos de conciliación y arbitraje establecidos o de interponer reclamación/demanda por la vía judicial.
- Los **Servicios de Reclamaciones** que tenga establecidos el **órgano administrativo de supervisión** de la Mutualidad, de los que se informará en las resoluciones del SAM y/o DM.
- Los organismos de **conciliación y arbitraje** que tenga organizados la Federación de Mutualidades de Cataluña, una vez agotado el trámite del Defensor del Mutualista, con sujeción a los preceptos reglamentarios que rijan los mencionados organismos.
- Otros mecanismos de solución de conflictos de carácter voluntario:
 - 2.1. Arbitraje de acuerdo con el texto refundido de la Ley General para Defensa de los Consumidores y Usuarios (RD Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre).
 - 2.2. A mediación de acuerdo con la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.
 - 2.3. Arbitraje en los casos previstos en la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de arbitraje.
- **Jurisdicción competente y prescripción.** El interesado puede recurrir a los tribunales de justicia, siendo el/la juez competente para entender de las acciones derivadas del seguro el del domicilio del asegurado. Las acciones que deriven del presente reglamento/contrato prescriben en el plazo de los cinco años.

Segunda. RESPONSABILIDAD DE AS PERSONAS MUTUALISTAS

De conformidad con los Estatutos sociales de la Mutualidad, la responsabilidad de los mutualistas 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 fijen las disposiciones legales de aplicación.

ANEXO AL REGLAMENTO

1. Se establece un importe mínimo de 10 € para cada cuota aportada.
2. Cuando las inversiones y / o desinversiones a I.I.C. s y depósitos bancarios impliquen el cobro de comisiones, cánones o cualquier otro tipo de gasto por parte de la entidad aseguradora, gestora, depositaria o cualquier otra entidad relacionada con la I.I.C. o el resto de las opciones de inversiones disponibles. Estos gastos siempre irán a cargo del suscriptor.
3. En el caso de disolución y/o liquidación, vencimiento o modificación sustancial de las características iniciales de cualquier opción de inversión en la que el suscriptor mantenga saldo acumulado, la Mutualidad informará, a través de una comunicación escrita, de la nueva alternativa de inversión que sustituirá a la disuelta/liquidada/vencida/modificada. Pero siempre ofreciendo la posibilidad de adherirse a cualquiera de las otras opciones de inversión disponibles o bien reembolsar del saldo acumulado en esta opción de inversión sin ningún gasto para el suscriptor.