

**REGLAMENTO DEL
PLAN DE PREVISIÓN
ASEGURADO
MÚTUA DE INGENIEROS**

Novembre 2016



Mutualitat de Previsió Social del Col·legi Oficial
d'Enginyers Industrials de Catalunya a prima fixa

PENDIENTE ACTUALIZACIÓN

Este Reglamento ha sido aprobado por la junta rectora el 30/11/2016.

Mutualidad de Previsión Social del Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Cataluña a prima fija

Inscrita en el Registro de Mutualidades de Previsión Social de Cataluña con el núm. 0099

Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, hoja 18, volumen 25.405, hoja núm. B-87.907, Inscripción 1a.

NIF V08.430191

PPA MÚTUA DE INGENIEROS

ARTÍCULO PRELIMINAR

1 Normativa y control

- a) Este Reglamento contiene las condiciones generales de la Prestación PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO MUTUA DE INGENIEROS (PPA o la Prestación) de la Mutualidad de Previsión Social del Colegio Oficial de Ingenieros Industriales de Catalunya a prima fija (en adelante, la Mutua), previsto en la Ley 35/2006 de 28 de noviembre, del impuesto de la Renta de las Personas Físicas. Este reglamento es de aplicación directa a los mutualistas/suscriptores y a los asegurados y beneficiarios, los cuales deben de ser interpretados y aplicados de conformidad con los Estatutos sociales de la Mutua, la Ley 10/2003, de 13 de junio, sobre mutualidades de previsión social, 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; la Ley 50/1980 de 8 de octubre, de contrato de seguro en aquello que resulte de aplicación, y demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes en cada momento, reguladoras de de la actividad aseguradora de previsión social.
- b) Las autoridades de control de la actividad de la Mutua son la Dirección General de Política Financiera, Seguros y Tesoro de la Generalitat de Catalunya y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Gobierno de España.

2 Definiciones

- La MUTUA: Es la entidad aseguradora de previsión social que recibe las cuotas y asume la cobertura regulada en este Reglamento.
- MUTUALISTA O SUSCRIPTOR: Es la persona física o jurídica que contrata la prestación con las condiciones, obligaciones y derechos que establece este Reglamento, a los Estatutos de la Mutua y a la normativa vigente de aplicación.
- ASEGURADO: Es la persona física expuesta al riesgo o acontecimiento relacionado con la propia vida.
- BENEFICIARIO: Es la persona/s que recibe la prestación correspondiente, de acuerdo a este Reglamento. El beneficiario de la prestación puede ser el propio mutualista/suscriptor, el asegurado o un tercer designado por el mutualista/suscriptor o, en su defecto, por el Reglamento y la normativa.
- PRESTACIÓN: Cobertura de un determinado riesgo de previsión social/asegurador que, previa su suscripción (contrato) por el mutualista/suscriptor, asume la Mutua mediante el pago de un importe en forma de capital o renta al beneficiario cuando se produzca la contingencia o riesgo cubierto, de acuerdo a las condiciones reglamentarias 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 a las condiciones y requisitos reglamentariamente establecidos.




- **REGLAMENTO:** Instrumento jurídico creado por la Mutua 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 básicas, y al que se adhiere el suscriptor de acuerdo con las condiciones particulares o específicas indicadas en el Título de Suscripción. Corresponde a la junta rectora 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 ese momento.
- **SUSCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN (política)** – Corresponde a la Mutua definir, aplicar y modificar en cada momento la política de previsión social y de suscripción de prestaciones, pudiéndose agrupar en paquetes o grupos para comercializarlas, incluyendo nuevos servicios y prestaciones accesorias en los términos admitidos para la vigente legislación. Asimismo, corresponde a la Mutua establecer el Sistema de Prestaciones alternativas al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), conforme a la normativa de aplicación.
- **INICIO Y EXTINCIÓN DE LA COBERTURA:** La relación de protección (cobertura) nace con fecha que conste en el Título de Suscripción a la Prestación emitido por la Mutua. La cobertura se extingue por el cumplimiento de las condiciones reglamentariamente establecidas o por la renuncia o baja de la persona inscrita.
- **TÍTULO DE SUSCRIPCIÓN:** Documento emitido por la Mutua que acredita al mutualista/suscriptor el alta en la cobertura o prestaciones correspondientes, con identificación del mutualista/suscriptor y asegurados y, si procede, de los beneficiarios designados; cuotas iniciales, recargos e impuestos, vencimiento de la primera y sucesivas cuotas y su forma de pago; exclusiones de la cobertura y demás circunstancias específicas de la cobertura. El Título de Suscripción debe completarse e interpretarse de acuerdo con lo establecido en el REGLAMENTO correspondiente.
- **CAUSA PREEXISTENTE:** Hecho o circunstancia anterior a la entrada en vigor de la cobertura que incide directamente en el siniestro o hecho causante de la prestación, ya sea una enfermedad o cualquier otra causa (derivada, o no, de una enfermedad).
- **GRAN DEPENDENCIA:** Estado de dependencia en que la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita la ayuda indispensable y continua de otra persona, o tiene necesidad de ayuda generalizada para su autonomía personal.
- **ACCIDENTE:** Hecho o causa violenta, repentina, externa y ajena a la voluntad del asegurado.
- **PERIODO DE CARENCIA:** Es el periodo de tiempo a partir de la fecha de suscripción de una prestación, o del incremento de la cantidad asegurada, durante el cual el beneficiario no tiene derecho a prestación.
- **FRANQUICIA:** Es la cantidad económica o el periodo de tiempo que en cada siniestro/cobertura va a cargo del beneficiario.
- **EDAD ACTUARIAL:** La edad correspondiente al aniversario más cercano, cumplido o por cumplir.

Artículo 1 GARANTÍAS ASEGURADAS

Mediante esta prestación la Mutua cubre las siguientes garantías:

- a) Garantía principal de jubilación:



En el supuesto que se produzca la contingencia de jubilación, de acuerdo con lo que establece el presente Reglamento, la Mutua se obliga a abonar al suscriptor el importe de la prestación equivalente al valor de la provisión matemática acumulada (saldo acumulado) y que puede percibir según las alternativas que en ese momento la Mutua ponga a su disposición de entre las que se detallan en el artículo 10 del presente Reglamento.

En el caso de no ser posible el acceso del suscriptor a la jubilación, la contingencia se entenderá producida a partir de que cumpla los 65 años de edad, en el momento en que el suscriptor no ejerza o haya cesado la actividad laboral o profesional y no se encuentre cotizando por la contingencia de jubilación para ningún Régimen de la Seguridad Social. No obstante, podrá anticiparse la percepción de la prestación correspondiente a partir de los 60 años de edad, en los términos que la legislación reguladora de planes y fondos de pensiones establezca.

También se puede avanzar la percepción de la prestación correspondiente a la jubilación en caso que el partícipe, sea cual sea su edad, extinga su relación laboral y pase a situación legal de desocupación en los siguientes casos:

1. Por muerte, jubilación o incapacidad del empresario, así como por extinción de la personalidad jurídica del contratante.
2. Despido colectivo.
3. Extinción del contrato por causas objetivas.
4. Procedimiento concursal.

Esta garantía tiene carácter principal según aquello que dispone el art. 49 del Reglamento del impuesto sobre la renta de las personas físicas (IRPF).

b) Garantía de defunción:

En el supuesto de defunción del asegurado antes que se produzcan las contingencias de jubilación o invalidez, la Mutua se obliga a abonar a los Beneficiarios designados el importe de la prestación por defunción que es la suma de los dos conceptos siguientes de cada contrato:

- El valor de la provisión matemática (saldo acumulado).
- Un Capital Adicional equivalente al 1,50% de la provisión matemática.

Esta prestación se podrá percibir según las alternativas que la Mutua ponga a su disposición de entre las que se detallan en el artículo 10 del presente Reglamento.

En el supuesto de defunción del asegurado, una vez producida la contingencia de jubilación o la invalidez, mientras perciba o esté pendiente de percibir las prestaciones correspondientes siempre y cuando no se trate de una renta asegurada, la Mutua se obliga a abonar al beneficiario designado el importe de la prestación por defunción que es la suma del valor de la provisión matemática acumulada y el capital adicional en la fecha en que la Mutua tenga constancia de la defunción del asegurado.

Este Capital tendrá un máximo de 12.000,00 euros si el asegurado es menor de 55 años y de 600,00 euros cuando sea mayor de esta edad.

Durante el primer año de vigencia de la cobertura, la defunción por causa de suicidio del asegurado dará lugar a una indemnización por defunción igual al saldo acumulado. Después del primer año, el beneficiario tendrá derecho al capital en caso de defunción que corresponda. Se entenderá como suicidio la defunción causada conscientemente y voluntaria por el propio asegurado.



c) Garantía de invalidez:

En el supuesto de invalidez laboral total y permanente para la profesión habitual, o absoluta y permanente para cualquier trabajo, o gran invalidez del asegurado antes de que se produzca la contingencia de jubilación o la de defunción, la Mutua se obliga a abonarle el importe de la prestación equivalente al valor de la provisión matemática existente y que puede percibir según las alternativas que en ese momento la Mutua ponga a su disposición de entre las que se detallan en el artículo 10 del presente Reglamento.

d) Garantía de Dependencia en los grados de Severa y gran Dependencia:

En el supuesto de Dependencia Severa o Gran Dependencia del asegurado antes que se produzca la contingencia de defunción, la Mutua se obliga a abonarle el importe de la prestación equivalente al calor de la provisión matemática existente y que puede percibir según las alternativas que en aquel momento la Mutua ponga a su disposición dentro de las que se detallan en el artículo 10 del presente Reglamento.

Se entiende por prestación por dependencia estos efectos del Plan de Previsión Asegurado aquellas situaciones de Dependencia Severa y Gran Dependencia.

Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el soporte permanente de un cuidador o tiene necesidades de ayuda extensa para su autonomía personal.


Gran Dependencia: cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria diversas veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el respaldo indispensable y continuo de otra persona o requiere necesidades de ayuda generalizada por su autonomía personal.

Como mínimo semestralmente se comunicará a los suscriptores 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, incluidos los de administración y adquisición, expresados en porcentaje sobre las primas, sobre la provisión matemática o ambos sistemas. Esta información semestral deberá incluir, si procede, la participación en beneficios que se haya asignado. En todo caso, la información mencionada estará en la Mutua a disposición de los suscriptores con carácter trimestral.

Durante el primer cuatrimestre de cada año, la entidad aseguradora comunicará a los suscriptores certificación anual referente al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, sobre las cuotas hechas cada año natural con especificación de la provisión matemática, distinguiendo la parte correspondiente a cuotas realizadas antes del 1 de enero de 2007, en caso de haberlas.

Artículo 2 LÍMITES DE EDAD DE SUSCRIPCIÓN, ENTRADA EN VIGOR Y EXTINCIÓN DE LA PRESTACIÓN.

- 1.- Pueden ser asegurados en esta prestación las personas que hayan cumplido los 14 años de edad.
- 2.- La Prestación entrará en vigor 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 plan de previsión asegurado o Plan de Previsión Social Empresarial o derechos



consolidados y/o económicos de un plan de pensiones. En el caso de los suscriptores con algún grado de minusvalía física o sensorial mayor o igual al 65%, psíquica igual o superior al 33%, así como de discapacitados que tengan una incapacidad declarada judicialmente, independientemente de su grado, es necesario aportar el certificado del organismo correspondiente que acredite el grado de minusvalía.

Será, según el caso, la Mutua quien examinará si cumple las condiciones de admisión del suscriptor a la prestación y decidirá la admisión.

Las adscripciones tendrán efecto el mismo día de la solicitud o en fecha posterior, a requerimiento del adherente.

3.- La extinción de la Prestación se producirá exclusivamente por uno de los motivos siguientes:

- a) Por defunción del asegurado, causando las prestaciones correspondientes a favor de sus beneficiarios, siempre que suponga la liquidación total de la provisión matemática.
- b) Por percepción por parte del suscriptor de la prestación que implique la liquidación de su provisión matemática, de acuerdo con el presente Reglamento.
- c) Por la percepción de la provisión matemática (saldo acumulado) en los supuestos de disposición anticipada de esta provisión regulados en el presente Reglamento, siempre que suponga la liquidación total de la mencionada provisión matemática.
- d) Por movilización total de la provisión matemática (saldo acumulado) a otro plan de previsión asegurado, plan de previsión social empresarial o plan de pensiones.

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

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

Artículo 4 CUOTAS

Si el suscriptor no es minusválido o su grado de minusvalía es inferior al 65%, o psíquica inferior al 33%, las cuotas serán pagadas exclusivamente por los suscriptores o sus conyugues.

Si el suscriptor tiene un grado de minusvalía física o sensorial superior o igual al 65%, psíquica igual o superior al 33%, así como de discapacitados que tengan una incapacidad declarada judicialmente, independientemente de su grado, podrán abonar las cuotas tanto el mismo suscriptor minusválido como las personas que tengan con ella una relación de parentesco en línea directa o colateral hasta el tercer grado incluido, así como su conyugue. Estas personas tendrán que presentar a la Mutua una fotocopia del DNI y una declaración jurada que acredite el grado de parentesco con el suscriptor acompañado, si es el caso, de una fotocopia del libro de familia.

La titularidad de la provisión matemática generada por las cuotas a favor de una persona con minusvalía corresponderá a esta última, que ejercerá los derechos inherentes a esta condición por sí misma o a través de su representante legal si fuese menor de edad o estuviese legalmente incapacitado.

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 ir acompañada, si procede, de certificados acreditativos de las cuotas o primas o aportaciones pagadas a otros planes de previsión asegurados, planes de pensiones o mutualidades de previsión social que hayan dado lugar al exceso.

La responsabilidad por la posible devolución del exceso con posterioridad al 30 de junio, a causa de la presentación de la solicitud y el resto de documentación después de la fecha indicada, recae exclusivamente sobre el suscriptor.

En cualquier caso, la devolución es limitada al exceso sobre el límite de las cuotas hechas con cargo a la provisión matemática acumulada del suscriptor, sin ningún interés o rentabilidad. La rentabilidad posible que genere el exceso mencionado se integra a la provisión matemática acumulada si es positiva y, si resulta negativa, es a cargo del suscriptor.

Si la provisión matemática acumulada es insuficiente para la devolución y el suscriptor ha hecho aportaciones a otros sistemas de previsión social de los mencionados anteriormente, contratados con la Mutua, en el ejercicio en que se ha producido el exceso, procederá la devolución del restante con cargo a la provisión matemática acumulada o derechos consolidados de los sistemas de previsión mencionados.

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 Mutua o a las entidades que intervengan en su cobro, sin perjuicio, si procede, de la devolución de excesos sobre los límites legales vigentes, según lo establecido anteriormente y la devolución de todas las cuotas aportadas a partir del acceso a la jubilación o si esta no es posible, a partir de la edad ordinaria de jubilación o a partir del cobro avanzado de la prestación correspondiente.

A efectos de corbo de las cuotas periódicas, estas tendrán la consideración de cuotas extraordinarias sucesivas, por tanto, los cálculos se realizarán independientemente por cada cuota.

En el caso de contratarse la prestación a cuotas periódicas y con la comunicación previa del suscriptor, puede suspenderse el abono de estas. Asimismo, el suscriptor puede modificar el importe o las condiciones de pago.

La devolución de 3 o más cuotas periódicas sucesivas permitirá a la entidad gestora suspender las aportaciones periódicas del plan en cuestión.

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

De la provisión matemática (saldo acumulado) se deducirá, 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 defunción.

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

Artículo 5 INTERÉS GARANTIZADO

La provisión matemática acumulada en cada contrato meritarse, 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.- El tipo trimestral equivalente al 1% anual.

2.- El tipo trimestral equivalente al tipo de interés máximo a utilizar en el cálculo de la provisión de seguros de vida de aplicación al ejercicio al que corresponda el trimestre en curso, recogido en la Resolución emitida por la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiendo del Ministerio de Economía (según regula el artículo 33.1 a) del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, RD 2486/1998. Esta resolución se publica anualmente en el Boletín Oficial del Estado (BOE).

Artículo 6 DERECHO DE MOBILIZACIÓN DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA

Los suscriptores podrán, mediante decisión unilateral, movilizar su provisión matemática (saldo acumulado) hacia otro plan de provisión asegurado del que sean suscriptores o plan de provisión social empresarial o plan de pensiones. Para ejercer este derecho, se deberá remitir la correspondiente solicitud individualizada rellenando el correspondiente boletín de movilización de la provisión matemática (saldo acumulado) a otro plan de provisión asegurado, o plan de provisión social empresarial o plan de pensiones acompañado del Certificado de pertenencia al plan de provisión asegurado o plan de provisión social empresarial o plan de pensiones al que pretenda movilizar dicha provisión.

En el caso de movilización parcial, el suscriptor o beneficiario deberá indicar que parte desea que provenga de provisión matemática de cuotas anteriores a 1 de enero de 2007 y que parte posterior. En caso de no indicar nada, la entidad aseguradora realizará la asignación de manera proporcional. La Mutua acordará con la Entidad del Plan de Previsión Asegurado a la que se traslade dicha provisión la forma de realizar su traspaso, que deberá de realizarse en un término no superior a 7 días de de la recepción por la Mutua de la solicitud acompañada de la documentación necesaria. Una vez producido el traspaso, la Mutua emitirá un certificado acreditativo de dicha operación.

En un plazo máximo de dos días hábiles des de que la entidad aseguradora o entidad gestora de destino disponga de la totalidad de la documentación necesaria, esta deberá de, además de comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos reglamentariamente para esta movilización, comunicar la solicitud a la Mutua, con indicación, al menos, del plan de provisión asegurado de destino, entidad aseguradora de destino y datos de la cuenta a la cual debe efectuarse la transferencia, o , en otro caso, indicación del plan de pensiones de destino, fondo de pensiones de destino al que esté adscrito, entidad gestora y depositaria del fondo de destino y los datos de la cuenta a la que debe efectuarse la transferencia.

En un plazo máximo de cinco días hábiles a contar desde la recepción por parte de la Mutua 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 Mutua no contará con inversiones afectos a la presente prestación, por lo tanto, la cantidad a movilizar coincidirá siempre con la provisión matemática constituida.

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

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



Artículo 7 DERECHO DE DISPOSICIÓN ANTICIPADA


Los suscriptores podrán disponer anticipadamente, en su totalidad o en parte, de la provisión matemática, con carácter excepcional, en los supuestos de enfermedad grave, paro de larga duración o por procedimiento de ejecución sobre la residencia habitual del suscriptor, en los términos previstos en la normativa vigente.

En cualquiera de los casos, el suscriptor deberá de indicar qué parte desea recibir de la provisión matemática prominente de cuotas anteriores a 1 de enero de 2007 y qué parte posterior. En el caso de percepción parcial y de no indicar nada, la entidad aseguradora realizará la asignación de manera proporcional.

1.- En el caso de enfermedad grave el afectado podrá ser el suscriptor, o bien su conyugue, o algunos de los ascendentes o descendientes de primer grado, o persona que, en régimen de tutela o acogida, conviva con el suscriptor o dependa del mismo.

Se considera enfermedad grave, siempre que se pueda acreditar mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social, o entidades concertadas que atiendan al afectado:

- a) Cualquier dolencia o lesión física o psíquica que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona, durante un periodo continuado mínimo de tres meses y que requiera intervención clínica de cirugía mayor en un centro hospitalario o tratamiento en este.
- b) Cualquier dolencia o lesión física o psíquica con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.
- c) Los supuestos anteriores se considerarán como enfermedad grave en tanto que no den lugar a la percepción del suscriptor de una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, de acuerdo con el régimen de la Seguridad Social y siempre que supongan para el suscriptor una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de ingresos.
- d) El suscriptor deberá de presentar en la Mutua, para que esta pueda efectuar el pago, la documentación siguiente:
 - Fotocopia del DNI.
 - Certificado médico por el organismo competente de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan al afectado, acreditativo de la dolencia que da lugar a la enfermedad grave.
 - Certificado médico por el organismo competente de la Seguridad Social, del cual el suscriptor no recibe prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, de acuerdo con el Régimen de la Seguridad Social.
 - En el caso que la persona enferma no sea el suscriptor, sino su conyugue, ascendentes o descendientes de primer grado, será necesaria la documentación acreditativa del grado de parentesco.

- 
- Si la persona enferma es la que está en régimen de tutela o acogida, tanto si convive con el suscriptor como si depende del mismo, será necesaria documentación oficial acreditativa de esta circunstancia.
 - Declaración de datos personales a efectos de retención.

2.- Se considerará paro de larga duración la situación legal de paro del suscriptor siempre que estando inscritos en el Servicio Público de Ocupación Estatal u organismo público competente, como demandante de trabajo, no perciba prestaciones en su nivel contributivo.

En el caso de los trabajadores por cuenta propia que hubiesen estado previamente integrados en un régimen de la Seguridad Social como tales y hayan cesado en su actividad, también podrán hacerse efectivos los derechos consolidados si concurren los requisitos establecidos en el presente párrafo.

En cualquier caso, no se considerará paro de larga duración la situación asimilable a la jubilación en los términos fijados por la legislación reguladora de los planes y fondos de pensiones.

El suscriptor deberá de presentar a la Mutua, para que esta pueda efectuar el pago, la documentación siguiente:

- Fotocopia del DNI.
- Certificado emitido por el Instituto Nacional de Trabajo u organismo público competente, que el suscriptor hace como mínimo doce meses que está en situación legal de desempleo por lo que atañe al ámbito contributivo.
- Declaración de datos personales a efectos de retención.

La provisión matemática por enfermedad grave o paro de larga duración podrá hacerse efectiva mediante un pago o pagos sucesivos, siempre que se acrediten estas situaciones.

La percepción de la provisión matemática por enfermedad grave o de paro de larga duración será incompatible con el pago de cuotas a la presente prestación, mientras se mantengan estas situaciones.

3.- En cuanto a la disposición anticipada de la provisión matemática de suscripciones con minusvalía sobrevenida física o sensorial superior o igual al 65%, psíquica igual o superior al 33%, así como de discapacidades que tengan una incapacidad declarada judicialmente, independientemente de su grado, se estará en lo que se estipula en los artículos 7.1 y 7.2 (disposición anticipada por enfermedad grave y paro de larga duración) con las especialidades siguientes:

- a) Se considera, además, enfermedad grave la situación que requiera de manera continuada durante un periodo mínimo de tres meses, el internamiento en residencia o centro especializado, o tratamiento y asistencia domiciliaria.
- b) El supuesto de paro de larga duración será de aplicación cuando esta situación afecte al suscriptor minusválido o a uno de sus parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado incluido así como a su conyugue, de los cuales dependa económicamente, o de quien lo tenga a su cargo a razón de tutela o acogida.

4.-Excepcionalmente, los partícipes del plan pueden hacer efectivos sus derechos consolidados en el caso de procedimiento de ejecución sobre la residencia habitual del partícipe, siempre y cuando se den como mínimo los requisitos siguientes:



- a) Que el partícipe esté sometido a un procedimiento de ejecución forzosa judicial, administrativo o venta extrajudicial para el cumplimiento de obligaciones, en que se haya acordado proceder en la alienación de la residencia habitual.
- b) Que el partícipe no disponga de otros bienes, derechos o rentas en cuantía suficiente para satisfacer la totalidad de la deuda de objeto de la ejecución y evitar la alienación de la vivienda.
- c) Que el importe neto de sus derechos consolidados en el plan o planes de pensiones sea suficiente para evitar la alienación de la vivienda.

El reembolso de provisión matemática se hace efectivo a solicitud del suscriptor, en un pago único en la cuantía necesaria para evitar la alienación de la vivienda, de acuerdo con el régimen fiscal establecido para las prestaciones de los planes de pensiones y planes de previsión asegurado.

Este supuesto excepcional de efectividad de los derechos consolidados estará vigente hasta el próximo 15/05/2017. Sin embargo, el Gobierno, a propuesta del Ministro de Economía y Competitividad, puede ampliar el plazo previsto por la normativa vigente para solicitar el cobro de los planes de pensiones en caso de procedimiento de ejecución sobre la residencia habitual o establecer nuevos periodos a efecto, teniendo en cuenta las necesidades de renta disponible ante la situación de endeudamiento derivada de las circunstancias de la economía.

El cumplimiento de los requisitos para acceder a la disposición anticipada de la provisión matemática en caso de enfermedad grave, paro de larga duración, o procedimiento de ejecución sobre la residencia habitual del partícipe deberá ser comprobada fehacientemente por la Mutua, por lo que, esta solicitará todos aquellos documentos que considere necesarios. La falta de presentación por parte del suscriptor de algunos de los documentos solicitados, o la falsedad o la no validez de alguno de ellos, será causa suficiente para no otorgar la disposición anticipada de la provisión matemática acumulada.

La provisión matemática se valorará en la fecha en que la Mutua haya recibido toda la documentación necesaria y no será objeto de ninguna penalización, gasto o descuento.


- 5.- Los suscriptores podrán disponer anticipadamente del importe de la parte de su provisión matemática correspondiente a cuotas realizadas con al menos diez años de antigüedad. A estos efectos, la provisión matemática derivada de cuotas efectuadas hasta el 31 de diciembre de 2015, con sus rendimientos correspondientes, estarán disponibles a partir del 1 de enero de 2025. Sin embargo, las cuotas efectuadas con posterioridad al 1 de enero de 2016 podrán hacerse efectivas una vez transcurridos diez años desde la fecha de estas cuotas.

La percepción de la provisión matemática en este supuesto será compatible con la realización de cuotas para contingencias susceptibles de ocurrir.

Artículo 8 DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE DEFUNCIÓN

El mutualista/suscriptor podrá designar beneficiario o beneficiarios, o revocar / modificar la designación hecha previamente. La designación podrá hacerse en el momento de la suscripción de la prestación o en cualquier otro momento posterior durante la vigencia de la cobertura mediante escrito comunicado a la Mutua, o por testamento.

Salvo que se haya estipulado lo 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) Conyugue
- 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.
- f) A falta de beneficiario, la prestación pasará a formar parte del patrimonio del mutualista/suscriptor o de quien le haya sustituido en la obligación de pago de cuotas.

Si un beneficiario de la prestación ha sido el causante determinado del siniestro y sea sancionado o condenado por esta causa, no podrá cobrar la prestación, la cual pasara a otros beneficiarios.

Artículo 9 COBRO DE LA PRESTACIÓN

En el momento que se produzca el hecho causante de la prestación, la Mutua hará efectivo el pago una vez aportada la documentación exigida. En cualquiera de los casos, el beneficiario deberá indicar qué parte desea recibir de la provisión matemática proveniente de cuotas anteriores a 1 de enero de 2007 y qué parte posterior. En el caso de percepción parcial y de no indicar nada, la entidad aseguradora hará la asignación de manera proporcional.

Los requisitos son los siguientes:

1. Que el beneficiario haga la correspondiente solicitud en las oficinas de la Mutua.
2. El beneficiario o beneficiarios deberán presentar a la Mutua además del último recibo, el Título de suscripción, con sus anexos y la oportuna solicitud de cobro de:

2.1. La prestación de defunción:

- Certificado literal de defunción del asegurado o en su caso del beneficiario.
- Acreditación de la condición de beneficiario (s): hay que 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 fe de vida del beneficiario).
- Declaración de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención a cuenta.
- Comprobante acreditativo de haber efectuado la declaración / pago del impuesto de sucesiones y donaciones, si procede.

También deberán presentarse todos aquellos documentos que la Mutua 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 suele • licite la Mutua. Es obligación del beneficiario o beneficiarios reflejar con veracidad y exactitud de los hechos y sus circunstancias en los comunicados y las declaraciones que presente a la Mutua. En caso de incumplimiento de esta obligación, la Mutua se podrá inhibir pagar las prestaciones de los siniestros correspondientes, de acuerdo con lo que establezca la normativa vigente.



2.2 Las prestaciones de invalidez:

Invalidez laboral total y permanente para la profesión habitual, o absoluta y permanente para todo trabajo, y la gran invalidez. Para la determinación de estas situaciones se tendrá en cuenta lo dispuesto en el Régimen de la Seguridad Social correspondiente.

Si el suscriptor incurriera en una incapacidad permanente total para la profesión habitual, incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, o gran invalidez antes de la fecha de jubilación, podrá optar a percibir alguna de las prestaciones reflejadas en el artículo 10 de este Reglamento (formas de percepción de las prestaciones).

El suscriptor accederá a las prestaciones si acredita a la Mutua su condición y grado de invalidez, presentando la siguiente documentación:

- Documento acreditativo del grado de incapacidad, emitido por el organismo competente en esta materia.
- Si el suscriptor no se encontrase adscrito a la Seguridad Social, será requisito indispensable presentar el certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad, o bien la fecha de ocurrencia del accidente, y en el que se evidencie de manera indudable la incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, la incapacidad permanente total para la profesión habitual o la gran invalidez.
- Declaración de datos personales a efectos de retención.

2.3 Las prestaciones de dependencia:

Dependencia en el grado de Severa o Gran Dependencia según el organismo correspondiente.

Si el suscriptor incurriera en una dependencia en el grado de severa o gran dependencia, podrá optar a percibir alguna de las prestaciones reflejadas en el artículo 10 de este Reglamento (formas de percepción de las prestaciones).


El suscriptor accederá a las prestaciones si acredita a la Mutua su condición y grado de dependencia, presentando la siguiente documentación:

- Documento acreditativo del grado de dependencia, emitido por el organismo competente en esta materia.
- Si el asegurado no se encontrase adscrito a la Seguridad Social, será requisito indispensable presentar el Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad, o bien la fecha del accidente, y en el que se evidencie de manera indudable la dependencia severa o gran dependencia.
- Fotocopia del DNI.
- Declaración de datos personales a efectos de retención.

2.4 La prestación de jubilación:

El suscriptor deberá presentar a la Mutua la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI.
- Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) donde se declare el acceso a la situación de jubilación del asegurado y la fecha en la que se ha producido, según la normativa vigente.
- Declaración de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención a cuenta.
- Excepto en el caso en que el suscriptor solicite el cobro anticipado de la prestación correspondiente a la jubilación, que deberá aportar la siguiente documentación:

- 
- Fotocopia del DNI.
 - Declaración jurada del suscriptor que acredite que no ejerce la actividad laboral o profesional, o su cese en la misma.
 - Certificación del INSS u organismo competente acreditando que no se reúnen los requisitos necesarios según el Régimen General de la Seguridad Social, para acceder a la prestación de jubilación.
 - Declaración de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención a cuenta.

2.5 Prestaciones relativas a personas con minusvalía.

2.5.1 Las cuotas realizadas por los suscriptores con un grado de minusvalía física o sensorial igual o superior al 65%, psíquica igual o superior al 33%, así como de discapacitados que tengan una incapacidad declarada judicialmente, independientemente de su grado como las realizadas a su favor, se podrán destinar a las prestaciones de las contingencias:

- a) Jubilación. Si no es posible el acceso a esta situación, podrán percibir una prestación equivalente cuando alcance la edad mínima de cuarenta y cinco años, siempre que carezca de empleo u ocupación profesional.
- b) Agravamiento del grado de minusvalía que le incapacite de forma permanente para el trabajo o toda ocupación que estuviera ejerciendo, o para todo trabajo, incluida la gran invalidez sobrevenida.
- c) Fallecimiento del cónyuge del minusválido, o de uno de los parientes hasta el tercer grado inclusive, de los que dependa o de quien lo tuviera a su cargo en régimen de tutela o acogida.
- d) Fallecimiento del minusválido. Puede generar las prestaciones expuestas en el artículo 10.2.1. Sin embargo, las cuotas realizadas por parientes a favor del minusválido sólo podrán generar en el caso de fallecimiento del minusválido, prestaciones de viudedad, orfandad, o en favor de quienes las hayan realizado, en proporción a las cuotas efectuadas por cada uno.
- e) Jubilación de uno de los parientes del minusválido en línea directa o col • lateral hasta el tercer grado inclusive, del cual dependa económicamente o lo tenga a su cargo en régimen de tutela o acogida.
- f) Dependencia del minusválido que suponga una dependencia severa o gran dependencia.
- g) Dependencia en grado de severa o gran dependencia del cónyuge o de uno de los parientes del minusválido en línea directa o col • lateral hasta el tercer grado inclusive, del cual dependa económicamente o lo tenga a su cargo en régimen de tutela o acogida. Puede generar las prestaciones expuestas en el artículo 10.2.3. Sin embargo, las cuotas realizadas por parientes a favor del minusválido sólo podrán generar en el caso de fallecimiento del minusválido, prestaciones de viudedad, orfandad, o en favor de quienes las hayan realizado, en proporción a las cuotas efectuadas por cada uno.

2.5.2 Las prestaciones derivadas de las aportaciones efectuadas por un suscriptor con un grado de minusvalía física o sensorial igual o superior al 65%, psíquica igual o superior al 33%, así como de discapacitados que tengan una incapacidad declarada judicialmente, independientemente de su grado se regirán por lo establecido en el artículo 10.2.2 en cuanto a forma de cobro.



Las prestaciones derivadas de aportaciones realizadas a favor de minusválidos por los parientes en línea directa o col • lateral hasta el tercer grado inclusive, el beneficiario sea el propio minusválido, deberán ser en forma de renta con las características definidas en el artículo 10.3.2 (en forma de renta). Excepcionalmente se podrán percibir en forma de capital o mixta en los siguientes supuestos:

- a) En los casos en que la cuantía del derecho consolidado, en el desempeño de la contingencia, sea inferior a un importe de dos veces el salario mínimo interprofesional anual.
- b) En el supuesto de que el beneficiario minusválido se vea afectado de gran invalidez, y requiera la asistencia de terceras personas. Para ello deberá presentar documentación acreditativa de esta circunstancia, así como certificación médica acreditativa de la gran invalidez.

2.5.3 Documentación acreditativa a la Mutua necesaria para cada supuesto en virtud de las contingencias garantizadas para la prestación:

- a) Jubilación del suscriptor minusválido. Esta deberá presentar a la MUTUA la siguiente documentación.
 - Fotocopia del DNI.
 - Certificado de pertenencia al Plan de Previsión Asegurado del suscriptor.
 - Certificado de la Seguridad Social en el que se declare que el suscriptor ha tenido acceso a la situación de jubilación o acreditación en su caso de situación análoga a la jubilación, según lo establezca la normativa.
 - Declaración de datos personales a efectos de retención.
- b) Jubilación de uno de los parientes del minusválido en línea directa o col • lateral hasta el tercer grado inclusive. El Beneficiario de la prestación deberá presentar la siguiente documentación:
 - Copia del DNI de la persona sobre la que se ha procedido la contingencia prevista.
 - Certificado de pertenencia al Plan de Previsión Asegurado del suscriptor.
 - Certificado de la Seguridad Social en el que se declare que el pariente del suscriptor minusválido ha accedido a la situación de jubilación o acreditación, según el caso, de situación asimilable a la jubilación, según lo establezca la normativa.
 - Declaración de datos personales a efectos de retención.
- c) Prestación de Defunción del cónyuge del minusválido o de uno de sus parientes hasta el tercer grado inclusive, de los que dependa o esté a su cargo en régimen de tutela o acogida. El Beneficiario deberá presentar a la Mutua, para que ésta pueda proceder al pago de la prestación, la siguiente documentación:
 - Certificado de defunción.
 - Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad y copia auténtica del último testamento o Auto Judicial de Declaración de Herederos.
 - Certificado de pertenencia al Plan de Previsión Asegurado del suscriptor.
 - Fotocopia del libro de familia o documento acreditativo que justifique debidamente el Beneficiario como tal.
 - DNI del fallecido.
 - Declaración de datos personales a efectos de retención.



- d) Prestación por fallecimiento del minusválido suscriptor.
Se hará lo que se dispone en el artículo 10.2.1 de esta prestación (Prestaciones por fallecimiento del suscriptor o beneficiario).
- e) Prestación por agravamiento de minusvalía.
En el caso de agravamiento de minusvalía que incapacite el minusválido suscriptor, de manera permanente para el trabajo o empleo de que haya sido ejerciendo, incluida la gran invalidez, el suscriptor deberá presentar la siguiente documentación:
- Certificado médico en el que se demuestre de manera indudable la agravación de la invalidez, especificando las causas que la hayan provocado.
 - Si el suscriptor estuviera adscrito a la Seguridad Social, será condición indispensable presentar el documento acreditativo del grado de incapacidad emitido por el organismo competente en esta materia.
 - Declaración de datos personales a efectos de retención.
- f) El suscriptor accederá a las prestaciones si acredita a la Mutua su condición y grado de dependencia o la del cónyuge del minusválido o de uno de sus parientes hasta el tercer grado inclusive, de los que dependa o esté a su cargo en régimen de tutela o acogida, presentando la siguiente documentación:
- Documento acreditativo del grado de dependencia, emitido por el organismo competente en esta materia.
 - Si el asegurado no se encontrase adscrito a la Seguridad Social, será requisito indispensable presentar el Certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad, o bien la fecha del accidente, y en el que se evidencie de manera indudable la dependencia severa o gran dependencia.
 - Fotocopia del DNI.
 - Declaración de datos personales a efectos de retención.
- g) Prestación de Defunción del cónyuge del minusválido o de uno de sus parientes hasta el tercer grado inclusive, de los que dependa o esté a su cargo en régimen de tutela o acogida. El Beneficiario deberá presentar a la Mutua, para que ésta pueda proceder al pago de la prestación, la siguiente documentación:
- Certificado de defunción.
 - Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad y copia auténtica del último testamento o Auto Judicial de Declaración de Herederos.
 - Certificado de pertenencia al Plan de Previsión Asegurado del suscriptor.
 - Fotocopia del libro de familia o documento acreditativo que justifique debidamente el Beneficiario como tal.
 - DNI del fallecido.
 - Declaración de datos personales a efectos de retención.



3. Cobro de la prestación:

3.1. Jubilación

El valor a cobrar será la provisión matemática acumulada correspondiente al día en que la Mutua tenga constancia del retiro del suscriptor y disponga de toda la documentación acreditativa de dicha situación.

3.2 Fallecimiento

El valor a cobrar será la provisión matemática acumulada más el capital adicional correspondiente al día en que la Mutua tenga constancia del fallecimiento del suscriptor y disponga de toda la documentación acreditativa de dicha situación.

3.3 Invalidez

El valor a cobrar será la provisión matemática acumulada correspondiente al día en que la Mutua tenga constancia de la invalidez del suscriptor y toda la documentación acreditativa de dicha situación.

3.4 Dependencia

El valor a cobrar será la provisión matemática acumulada correspondiente al día en que la Mutua tenga constancia de la situación de dependencia del suscriptor o pariente y toda la documentación acreditativa de dicha situación.

La prestación no podrá exceder los límites cuantitativos fijados en la legislación vigente sobre Mutualidades de Previsión Social.

Artículo 10 FORMAS DE PERCEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN

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 del beneficiario, éste se niega o no señala el medio de pago, la Mutua 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 Mutua en un plazo máximo de siete días hábiles desde la presentación de la documentación especificada en el art. 10.2.1, 10.2.2, 10.2.3, 10.2.4 y 10.2.5 (prestación de Fallecimiento, prestaciones por Invalidez y Dependencia y prestación por Jubilación, prestaciones relativas a personas con minusvalía).


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.

Las rentas serán abonadas el primer día hábil del mes.

Las rentas podrán ser de la modalidad asegurada o 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 la provisión matemática (saldo acumulado) entre el número de plazos de la renta, escogidos por el beneficiario de la prestación. La provisión matemática se verá disminuida 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, el importe restante de la provisión matemática pasará en su totalidad al beneficiario designado, y se tendrá en cuenta lo estipulado en el apartado 10.2.1 (Fallecimiento del suscriptor o beneficiario).

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 que va destinada a cada forma de prestación.

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

- 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. Anticipación de las prestaciones.

Se concede anticipación de las prestaciones, según se describe a continuación.

4.1. Prestaciones en forma de capital.

En caso de que 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.

4.2. 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.

4.3. Prestaciones mixtas.

4.3.1 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 4.2 de este artículo.

4.3.2 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 4.2 b de este artículo.
- b) Anticipación de rentas pendientes en su totalidad.

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

Artículo 11 EMBARGO DE PRESTACIONES

El valor de la provisión matemática acumulada que otorga la póliza al suscriptor no puede ser objeto de embargo, traba judicial o administrativa hasta el momento en que se tenga derecho a la prestación o en que se hagan efectivos los supuestos de enfermedad grave o paro de larga duración

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. PROTECCIÓN SUSCRIPTORES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

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

- El **Servicio de Atención al Mutualista (SAM)** establecido por la Mutua, con sujeción al reglamento que rija este organismo, que tiene por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones de los mutualistas relacionadas con la actividad aseguradora o de previsión de la Mutua, 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 Mutua, 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 Mutua 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 Mutua. 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 **Servicio de Reclamaciones** que tenga establecidos el **órgano administrativo de supervisión** de la Mutua, del 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:
 - a) 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).
 - b) A 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.** El interesado puede recurrir a los tribunales de justicia, siendo el 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 LOS MUTUALISTAS

De conformidad con los estatutos sociales de la Mutua, la responsabilidad de los suscriptores / 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.