

Reglamento de la prestación

PLAN DE AHORRO MULTINVERSIÓN

Junio 2020



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 25 de junio de 2020

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ARTÍCULO PRELIMINAR	1
Artículo 1. GARANTÍA ASEGURADA	3
Artículo 2. LÍMITES DE SUSCRIPCIÓN Y EXTINCIÓN DE LA COBERTURA	3
Artículo 3. ADECUACIÓN DE LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES A LA EDAD REAL	4
Artículo 4. CUOTAS.....	4
Artículo 5. INTERÉS GARANTIZADO	4
Artículo 6. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN	5
Artículo 7. DERECHO DE ANTICIPO SOBRE EL FONDO GARANTIZADO	6
Artículo 8. DESIGNACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS.....	6
Artículo 9. COBRO DE LA PRESTACIÓN: REQUISITOS Y FORMAS DE PERCEPCIÓN	7
DISPOSICIONES ADICIONALES	12
DISPOSICIÓN TRANSITORIA.....	13
ANEXO AL REGLAMENTO	14



ARTÍCULO PRELIMINAR

1. NORMATIVA Y CONTROL

El presente reglamento contiene las condiciones de la prestación PLAN DE AHORRO MULTINVERSIÓN (MULTINVERSIÓN o la prestación) de la Mutualidad de los Ingenieros MPS (en adelante, la Mutualidad), 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 Mutualidad, 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 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 el presente reglamento.
- **PERSONA MUTUALISTA O SUSCRIPTORA:** es la persona física o jurídica que contrata la prestación Plan de Ahorro Multinversión con las condiciones, obligaciones y derechos que se establecen en este reglamento, en los Estatutos de la Mutualidad y en la normativa vigente de aplicación.
- **PERSONA ASEGURADA:** es la persona física expuesta al riesgo o al evento relacionado con la propia vida.
- **PERSONA BENEFICIARIA:** es la persona que recibe la prestación correspondiente, de acuerdo con este reglamento. La persona beneficiaria de la prestación puede ser la propia persona suscriptora, la asegurada o una tercera designada por la persona suscriptora o, en su defecto, por el Reglamento y la normativa.
- **PRESTACIÓN o garantía asegurada:** cobertura de un determinado riesgo o contingencia de previsión social que, previa suscripción (contrato) por la persona suscriptora, asume la Mutualidad 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 (Multinversión) 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 suscriptora el alta en la cobertura o prestaciones correspondientes, con identificación de la persona suscriptora, de la persona asegurada o 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) nace en la fecha que conste en el título de suscripción a 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 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. GARANTÍA ASEGURADA

A. Mediante esta prestación, La Mutua garantiza:

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 1,5 % 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:

2.1 El pago o rescate del valor de la provisión matemática (saldo acumulado), en cualquier momento en que lo solicite la persona suscriptora. El tratamiento fiscal del rescate será el que corresponda según el carácter o no de previsión social complementaria dado por la persona suscriptora a la tributación de sus aportaciones o cuotas, según informe a la Mutualidad, de acuerdo con la legislación sobre planes y fondos de pensiones y la norma tributaria vigente en cada momento.

2.2 Cobertura de jubilación (títulos vinculados al sistema alternativo al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, RETA): la persona suscriptora asegurado podrá solicitar la prestación en cualquier momento del cese efectivo de la actividad profesional a partir de los 60 años. De acuerdo con el punto 14 de la disposición final cuarta de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, este sistema alternativo no reconoce el derecho de rescate en los supuestos excepcionales de liquidez previstos en la normativa sobre planes y fondos de pensiones.

B. Otras condiciones:

- Las pólizas vinculadas al sistema alternativo al RETA, y las que hayan sido utilizadas como previsión social complementaria a la Seguridad Social, no disponen del derecho de anticipo establecido en el artículo séptimo del presente reglamento.
- La Junta Rectora de la Mutualidad puede determinar los importes mínimo y máximo por contratar y puede ampliarlos y reducirlos, teniendo en cuenta los límites que, en su caso, establezca la legislación vigente sobre mutualidades.
- Trimestralmente, la Mutualidad comunicará a la persona suscriptora o asegurada el valor del saldo acumulado.

Artículo 2. LÍMITES DE SUSCRIPCIÓN Y EXTINCIÓN DE LA COBERTURA

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



La extinción de la cobertura se producirá en el momento en que la persona suscriptora, o la beneficiaria, perciba la correspondiente prestación o rescate, ya sea en el momento del rescate total o cuando se haya agotado el saldo acumulado en los supuestos de pago periódico.

Artículo 3. 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 automáticamente a la que corresponda con la edad correcta.

Artículo 4. CUOTAS

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

El importe mínimo para cada cuota aportada será el que se establece en el anexo de este reglamento.

Las cuotas comenzarán a devengar intereses dos (2) días hábiles después de la fecha efectiva en 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 la 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 dicho momento.

Artículo 5. INTERÉS GARANTIZADO

El saldo acumulado en cada contrato devengará, de acuerdo con las condiciones del presente artículo, un tipo de interés garantizado anticipadamente por trimestres naturales, pero excepcionalmente la Mutualidad podrá acortar o ampliar este periodo de garantía.

Este tipo de interés garantizado se calculará en función de las inversiones previamente realizadas por la entidad que estén vinculadas a la prestación y podrá ser variable en función del saldo acumulado en las pólizas de una misma persona suscriptora.

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. 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 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 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 5/1994, de 22 de julio, del Banco de España; aparece publicado mensualmente en el BOE).

A elección de la persona suscriptora, parte del saldo acumulado podrá dejar de devengar este interés garantizado (en adelante, 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.

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. 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 o penalización previstos por la entidad financiera emisora a partir de la fecha de valor en que se hagan efectivos los intereses o sea aplicable la citada penalización.

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 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 6. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN

Se reconoce el derecho de rescate según lo establecido en el artículo 1 A 2.1. Para ejercer este derecho, se deberá efectuar la correspondiente solicitud por escrito en las oficinas de la Mutualidad y aportar el título de suscripción, con sus anexos y el último recibo, además del DNI de la persona suscriptora.

El derecho de rescate se podrá ejercer de las siguientes formas:

1. Rescate total: el valor por cobrar será el valor total del saldo acumulado. El valor del saldo acumulado será el correspondiente a dos 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 siete 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.

2. **Rescate parcial:** la persona suscriptora podrá solicitar rescate parcial a partir del día siguiente a la fecha de efecto del contrato, siendo el mínimo exigido de 300 euros. El rescate parcial máximo de cualquier participación de IIC será del 80 %. Dado que este tipo de rescates se considerarán siempre como una desinversión de participaciones, los importes solicitados se considerarán estimativos. El pago se hará efectivo como máximo en un plazo de siete días hábiles a partir de la recepción de la solicitud, a excepción de aquella 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 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. DERECHO DE ANTICIPO SOBRE EL FONDO GARANTIZADO

A solicitud de la persona suscriptora —con las exclusiones establecidas en el artículo 1.B— la Mutualidad anticipará cantidades a título de anticipo, hasta el importe máximo del valor de rescate que se tenga en el momento de la solicitud. El interés que devengará el saldo deudor del anticipo será el tipo de interés garantizado del artículo quinto más un punto porcentual, que se irá revisando paralelamente a este.

Al conceder el anticipo se reasignará de forma automática el saldo acumulado para que el saldo garantizado sea como mínimo la cantidad concedida en anticipo. También se reasignará, en el momento en que el anticipo más los intereses devengados superen el saldo garantizado.

El anticipo se amortizará automáticamente en el momento de liquidarse la prestación, ya sea por rescate o fallecimiento, deduciéndolo la Mutualidad del importe que corresponda satisfacer a la persona suscriptora o beneficiaria. También se anulará cuando el saldo del anticipo más los intereses devengados iguale el saldo acumulado, siempre que la persona suscriptora ya tenga derecho al rescate.

La persona suscriptora podrá en cualquier momento reintegrar a la Mutualidad el importe pendiente del anticipo más los intereses que este hubiera devengado, siempre y cuando el plazo máximo de reintegro no exceda los cinco años.

Artículo 8. DESIGNACIÓN DE PERSONAS BENEFICIARIAS

Para el caso de defunción, la persona 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 ellos. 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 y 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 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.

Artículo 9. COBRO DE LA PRESTACIÓN: REQUISITOS Y FORMAS DE PERCEPCIÓN

En el momento en 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 la persona beneficiaria tramite la correspondiente solicitud en las oficinas de la Mutualidad.
2. La persona o personas beneficiarias deberán presentar a la Mutualidad la siguiente documentación:

2.1 Fallecimiento:

- 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.

2.2 Rescate (artículo 1. A.2.1 del reglamento):

- a) DNI de la persona suscriptora beneficiaria.
- b) Declaración de datos personales a efectos de practicar, en su caso, la correspondiente retención fiscal.



2.3 Jubilación:

Póliza vinculada al sistema alternativo al RETA:

- a) Fotocopia del DNI.
- b) Baja en el censo de la actividad profesional.
- c) Declaración de datos personales a efectos de practicar la correspondiente retención a cuenta.

Póliza complementaria a la Seguridad Social:

- a) Fotocopia del DNI.
- b) Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) que comuniquen el acceso a la jubilación de la persona asegurada y la fecha en la que se ha producido, según la normativa vigente, o certificado de baja del Impuesto de Actividades Económicas (IAE), en el caso de que no tenga derecho a pensión de Seguridad Social o declaración censal de baja en el censo de empresarios, profesionales y retenedores.
- c) En defecto de la anterior documentación, certificado de jubilación expedido por el INSS.
- d) Declaración de datos personales a efectos de practicar la correspondiente retención a cuenta.

2.4 Enfermedad grave:

- a) Fotocopia del DNI. Resto de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención fiscal.
- b) Certificado médico que acredite 1) la enfermedad o lesión que incapacite temporalmente para el trabajo habitual durante un periodo continuo mínimo de tres (3) meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en centro hospitalario; 2) la enfermedad o lesión 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 actividad.
- c) Declaración jurada de la persona suscriptora que acredite que no ejerce la actividad laboral o profesional.
- d) Certificación que acredite no estar percibiendo ninguna prestación por invalidez permanente en cualquiera de sus grados conforme al régimen de la Seguridad Social.
- e) Certificado 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.

2.5 Desempleo de larga duración:

- a) Justificante de haber causado alta como demandante de trabajo en el servicio público correspondiente.
- b) Justificante de no estar percibiendo prestaciones por desempleo, o haber agotado dichas prestaciones.

3. Cobro de la prestación:

3.1 Fallecimiento:



El valor por cobrar será el saldo acumulado correspondiente a la fecha de solicitud de prestación por parte de la persona o personas beneficiarias, más el capital adicional correspondiente.

3.2 Jubilación:

El valor por cobrar será el saldo acumulado correspondiente al día de jubilación de la persona asegurada o, en su defecto, a la fecha de solicitud si es posterior a la fecha de jubilación.

4. Formas 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, esta se niega a recibir el pago o no señala el medio de efectuarlo, la Mutualidad depositará su importe en una entidad de crédito a disposición y por cuenta de la persona beneficiaria, y de este modo se entenderá satisfecha la prestación.

Cuando se solicite el pago de un capital con carácter inmediato, la Mutualidad deberá abonar su importe a la persona beneficiaria en un plazo máximo de siete (7) días hábiles desde que se presente la documentación especificada en los apartados 9.2.1 y 9.2.3 (prestación por 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 la persona perceptora 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 solo en el caso de que una parte del saldo acumulado no estuviera en esta opción de inversión. Esta petición deberá tramitarse, obligatoriamente, de forma previa al primer pago de la renta.

Las rentas se abonarán el primer día hábil del mes.

Las rentas podrán ser de la modalidad no asegurada.

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

Renta no asegurada: se considera renta no asegurada la forma de percibir la prestación consistente en una sucesión de pagos periódicos de igual importe, resultado de dividir el importe de la provisión matemática (saldo acumulado) entre el número de plazos de la renta, escogidos por la persona beneficiaria 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 la persona beneficiaria 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 de la persona beneficiaria, 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 defunción de la persona beneficiaria de la renta, el importe restante de la provisión matemática pasará en su totalidad a la persona beneficiaria designada o establecida en defecto del primero, y se tendrá en cuenta lo estipulado en el apartado 1.2.1 de este artículo (“Defunción de la persona suscriptora o beneficiaria”).

4.3 Prestaciones mixtas:

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

Deberá indicarse la fecha de cobro del capital y de la renta, así como el porcentaje de la provisión matemática (saldo acumulado) que se destina a cada forma de prestación.

Junto con la documentación que debe presentar la persona perceptora para solicitar el cobro en forma mixta, se deberá incluir una solicitud de traspaso del saldo acumulado, correspondiente al porcentaje de la provisión matemática destinada a la prestación en forma de renta, hacia la opción de inversión de interés garantizado, solo en el caso de que una parte del porcentaje del saldo acumulado destinado a la prestación en forma de renta no estuviera en esta opción de inversión. Esta petición deberá tramitarse, obligatoriamente, de forma previa al primer pago de la renta.

Podrán existir las siguientes combinaciones, con arreglo a lo 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 distintas de las anteriores en forma de pagos sin periodicidad regular.

5. Anticipo de las prestaciones devengadas.

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

5.1 Prestaciones en forma de capital:

En caso de que se haya solicitado la prestación de forma diferida, se podrá solicitar el adelanto de la fecha de cobro de la totalidad del capital. En ningún caso se podrá 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 en el año natural. A lo largo de un mismo año natural, la persona beneficiaria que estuviera cobrando una renta en curso podría



anticipar los vencimientos y cantidades pendientes de cobro para este año natural, de modo que al finalizar dicho año la prestación percibida fuera la prevista.

5.3 Prestaciones mixtas:

Si no se ha cobrado el capital

Si la persona beneficiaria hubiera optado por cobrar parte de la provisión matemática en forma de capital, pero aún no se hubiera efectuado el pago, y estuviera cobrando una renta o esta 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 a las rentas pendientes de cobro en el año natural, en los términos indicados en el punto 5.2.b. de este artículo.

Si ya se hubiera cobrado el capital

Si la persona beneficiaria hubiera cobrado parte de los derechos en forma de capital y estuviera cobrando una renta o esta estuviera pendiente de cobro, tendría las siguientes posibilidades:

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

Una vez se haya aportado toda la documentación y se haya acreditado la identidad de la persona o personas beneficiarias, la Mutualidad procederá, en un plazo máximo de siete días hábiles desde la solicitud, al pago de la correspondiente prestación o bien comunicará la denegación de la solicitud.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. PROTECCIÓN DE LAS PERSONAS TOMADORAS, ASEGURADAS Y BENEFICIARIAS

Las personas mutualistas, tomadora o suscriptoras,, asegurados, personas beneficiarias 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 los 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/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:
 - 2.1. 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).
 - 2.2. 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.** La persona interesada puede 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.



DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Artículo 1. TRANSFORMACIÓN DE LOS CONTRATOS YA EXISTENTES

Los contratos con fecha de efecto anterior a la vigencia de los cambios en el redactado de la prestación podrán adaptarse totalmente al nuevo redactado, o mantener el interés técnico garantizado, manteniendo también la periodicidad de las primas, el vencimiento del contrato y los gastos de gestión interna.

Artículo 2. CONTRATOS QUE SE ADAPTEN PLENAMENTE AL NUEVO REDACTADO

El saldo acumulado que tendrán en el momento de la adecuación al nuevo redactado será la mayor cantidad entre las dos siguientes:

Saldo que tenían en la prestación en el momento de la transformación.

Saldo que tendrían en caso de aplicar a las cuotas pagadas desde que suscribieron la prestación del interés técnico asegurado que tenían, sin gastos de gestión ni ninguna cuota correspondiente al seguro adicional.

Artículo 3. CONTRATOS QUE NO SE QUIERAN ADAPTAR AL NUEVO INTERÉS TÉCNICO GARANTIZADO

Tanto para los contratos a cuota única como para los de cuota periódica que quieran seguir manteniendo el interés técnico garantizado que tenían, se utilizarán las especificaciones de la nueva prestación con la excepción de que el saldo acumulado devengará un tipo de interés garantizado anticipadamente por trimestres naturales, pero que no será inferior al interés técnico garantizado que tenían asegurado antes del cambio. Este tipo de interés podrá ser diferente del garantizado determinado en el artículo quinto.

Conjuntamente al mantenimiento de este interés mínimo, también se mantendrán los gastos de gestión interna que se aplicaban a los contratos a cuotas periódicas, del 7 % por cada cuota cobrada.

El mantenimiento de esta garantía de interés mínimo se limita a los compromisos adquiridos por la Mutualidad respecto al importe de la cuota, periodicidad y fecha de vencimiento determinados antes del cambio del redactado. Llegada la fecha de vencimiento inicialmente prevista sin que la persona suscriptora haya optado por el rescate, se extinguirá la cobertura de forma automática.

El saldo acumulado en estos contratos podrá también invertirse en participaciones de instituciones de inversión colectiva. En el caso de querer que este saldo reasignado vuelva a devengar un interés garantizado, este sería el establecido de forma general, sin que se mantenga el compromiso inicial de interés mínimo.



ANEXO AL REGLAMENTO

1. Se establece un importe mínimo de 30 euros para cada cuota aportada, siempre y cuando se destine íntegramente al producto garantizado.
2. Las inversiones que se realicen en las diferentes IIC, ya sea a través de cuotas o procedentes de cambios de asignación de su saldo acumulado, deberán tener un importe mínimo de 300 euros para cada IIC destinataria. En el caso de los contratos con fecha de efecto anterior a la vigencia de los cambios en el redactado de la prestación que no cumplan con dicho requisito, se dispondrá de un periodo de seis meses, desde el momento en que entren en vigor los cambios, para adaptarse a ellos.
3. Cuando las inversiones o desinversiones en IIC 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 IIC o el resto de las opciones de inversiones disponibles, Estos gastos irán siempre a cargo de la persona suscriptora.
4. En el caso de disolución o liquidación, vencimiento o modificación sustancial de las características iniciales de cualquier opción de inversión en la que la persona suscriptora 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 o modificada. No obstante, siempre ofrecerá la posibilidad de adherirse a cualquiera de las otras opciones de inversión disponibles o bien reembolsar el saldo acumulado en esta opción de inversión sin ningún gasto por parte de la persona suscriptora.