



Reglamento de la prestación

PLAN DE AHORRO

TAX FREE SIALP

Noviembre 2024

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 73, volumen 38.168, hoja núm. B-87.907, inscripción 1.ª. NIF V08430191. www.mutua-enginyers.com

Reglamento aprobado por la Asamblea General del 28 de mayo de 2019, modificado por las Asambleas Generales del 12 de junio de 2023, 6 de junio de 2024, y en las sesiones de la junta rectora de 27 de junio de 2024 (en adaptación a la modificación de estatutos aprobada por asamblea del 06-06-2024) y de 28 de noviembre de 2024 (acuerdos ratificados por la asamblea general de 5 de junio de 2025).

ÍNDICE DE CONTENIDOS

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

ARTÍCULO PRELIMINAR

1. NORMATIVA Y CONTROL

El presente reglamento contiene las condiciones de la prestación PLAN DE AHORRO TAX FREE SIALP (SIALP o la prestación) de la Mutualidad de los Ingenieros MPS (en adelante, la Mutualidad), de aplicación directa a los y las mutualistas, a los suscriptores, a los asegurados y beneficiarios, 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.
- MUTUALISTA O SUSCRIPTOR: es la persona física que contrata la prestación de Plan de Ahorro Tax Free SIALP (la prestación), con las condiciones, obligaciones y derechos que vienen establecidos en el presente reglamento, en los Estatutos sociales de la Mutualidad y en la normativa vigente de aplicación.
- ASEGURADO: es la persona física expuesta al riesgo o al evento relacionado con la propia vida sobre la que se estipula esta prestación, y que coincide con la figura del suscriptor.
- BENEFICIARIO: es la persona física que recibe la prestación correspondiente, de acuerdo con este reglamento. El beneficiario de la prestación podrá ser el propio suscriptor, el asegurado o una tercera persona designada por el suscriptor o, en su defecto, por el reglamento y la normativa. El beneficiario coincidirá con el suscriptor y asegurado, salvo en el caso de defunción.
- PRESTACIÓN o garantía asegurada: cobertura de un determinado riesgo o contingencia de previsión social que, previa suscripción (contrato) por el mutualista o suscriptor, asume la Mutualidad mediante el pago de un importe en forma de capital o de renta al beneficiario cuando se produce la contingencia o riesgo cubierto, de acuerdo con las condiciones reglamentariamente establecidas.
- HECHO CAUSANTE O SINIESTRO: es la ocurrencia del hecho o riesgo objeto de la cobertura aseguradora que da derecho a percibir la correspondiente prestación de acuerdo con las condiciones y requisitos reglamentariamente establecidos.

- **REGLAMENTO:** instrumento jurídico creado por la Mutualidad de acuerdo con los Estatutos sociales de la entidad, por el que se establece y regula una determinada prestación o grupo de prestaciones, definiendo sus condiciones generales, y al que se adhiere el mutualista suscriptor del seguro de acuerdo con las condiciones particulares o específicas que consten en el Título de Suscripción. Corresponde a la asamblea general de la Mutualidad la aprobación de los Reglamentos de prestaciones. El Reglamento de aplicación será el vigente en el momento de la declaración/comunicación del hecho causante de la prestación a la Mutualidad.
- **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 al mutualista o suscriptor el alta en la cobertura o prestaciones correspondientes, con identificación del mutualista o suscriptor, de los asegurados y, en su caso, de los beneficiarios designados; la fecha de efecto de la cobertura y su duración; las prestaciones o importes asegurados; las cuotas iniciales, recargos e impuestos, el vencimiento de la primera y de las sucesivas cuotas y su forma de pago; **las exclusiones de la cobertura y** demás circunstancias específicas de la cobertura. El título de suscripción se debe completar/interpretar de acuerdo con lo establecido en el correspondiente reglamento, del que forma parte.
- **INICIO Y EXTINCIÓN DE LA COBERTURA:** la relación de protección (cobertura) nacerá en la fecha que conste en el título de suscripción de la prestación emitido por la Mutualidad o con el pago de la primera cuota si esta fecha fuera posterior. La cobertura se extingue bien por el cumplimiento de las condiciones reglamentariamente establecidas, bien por la renuncia o baja del inscrito.
- **CAUSA PREEXISTENTE:** hecho o circunstancia anterior a la entrada en vigor de la cobertura y que incide directamente en el siniestro o hecho causante de la prestación, ya sea esta causa una enfermedad o cualquier otra circunstancia, derivada o no de enfermedad.
- **EDAD ACTUARIAL:** la edad en la fecha de cumpleaños más cercana, anterior o por llegar.
- **GÉNERO:** en este Reglamento se entiende que las denominaciones en género masculino referidas a personas incluyen mujeres y hombres, a menos que del contexto se deduzca lo contrario.

Artículo 1. DENOMINACIÓN, OBJETO Y NATURALEZA DE LA PRESTACIÓN

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

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

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

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

Artículo 2. GARANTÍAS ASEGURADAS

Mediante esta prestación, la Mutualidad cubre las siguientes garantías:

1. En caso de muerte del asegurado, 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 del/los beneficiario/s.
- b) Un capital adicional equivalente al 1,50 % de la suma del saldo acumulado al final del mes anterior.

Este capital será de un máximo de 12.000€ cuando el asegurado tenga una edad actuarial de menos de 55 años en el momento de la revisión y de 600 euros cuando tenga esa edad o más años.

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

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

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

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

Artículo 3. DURACIÓN

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

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

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

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

3. La extinción del contrato se producirá exclusivamente por una de las siguientes causas:
 - a) Por fallecimiento del suscriptor, causando las prestaciones correspondientes a favor de sus beneficiarios, siempre y cuando 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 movilización total de la provisión matemática (saldo acumulado) a otro SIALP.
 - d) Por movilización total de la provisión matemática (saldo acumulado) a un CIALP.

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

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

Artículo 6. CUOTAS

Las cuotas serán pagadas exclusivamente por los suscriptores.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Artículo 7. INTERÉS GARANTIZADO

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

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

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

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

El suscriptor 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 el suscriptor solicita más asignaciones adicionales dentro de la misma anualidad, generará unos gastos de traspaso del 1 % del importe asignado, con un mínimo de 6 euros.

Artículo 8. MOVILIZACIÓN DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA

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

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

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

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

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

Artículo 9. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN

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

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

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

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

Artículo 10. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE DEFUNCIÓN

El mutualista o suscriptor podrá designar a una o más beneficiarios, 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 un beneficiario se entenderá efectuada a partes iguales entre ellas. En caso de designación genérica a los hijos o a los 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 designada ningún beneficiari, o habiendo premuerto esta al asegurado, se considerarán beneficiarios las personas relacionadas con el asegurado que se indican a continuación, según el siguiente orden de prelación:

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

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

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

En todos los casos distintos a la defunción, el beneficiario será siempre el suscriptor.

Artículo 11. FORMA DE PERCEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN

Solo se podrá percibir la prestación en forma de capital.

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

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

- En caso de defunción del asegurado:
 - a) Certificado literal de defunción del asegurado o, en su caso, del beneficiario.
 - b) Acreditación de la condición de beneficiario/s: 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 del beneficiario).
 - 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. El interesado deberá ofrecer toda clase de información sobre las circunstancias del hecho causante o evento que le solicite la Mutualidad. Es obligación del beneficiario/s reflejar con veracidad y exactitud los hechos y

sus circunstancias en los comunicados y las declaraciones que se presenten a la Mutualidad. En caso de incumplimiento de esta obligación, la Mutualidad se podrá inhibir de pagar las prestaciones de los siniestros correspondientes, de acuerdo con lo establecido en la normativa vigente.

Artículo 12. EMBARGO DE PRESTACIONES

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

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. PROTECCIÓN DE LOS SUSCRIPTORES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

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

- El **Servicio de Atención al Mutualista** (SAM) establecido por la Mutualidad, con sujeción al reglamento que rija este organismo, que tiene por objeto atender y resolver las quejas y reclamaciones de los mutualistas relacionados 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. El reclamante tiene la posibilidad de acudir a los procedimientos de conciliación y arbitraje establecidos o de interponer reclamación o demanda por la vía judicial.
- El **Servicio de Reclamaciones** que tenga establecido el **órgano administrativo de supervisión** de la Mutualidad, del que se informará en las resoluciones del SAM o DM.
- Los organismos de **conciliación y arbitraje** previstos por la Federación de Mutualidades de Cataluña, una vez agotado el trámite del Defensor del Mutualista, con sujeción a los preceptos reglamentarios que rijan dichos organismos.
- Otros mecanismos de solución de conflictos de carácter voluntario:
 - a) Arbitraje de acuerdo con el texto refundido de la Ley General para Defensa de los Consumidores y Usuarios (Real Decreto Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre).
 - b) Mediación de acuerdo con la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.
 - c) Arbitraje en los casos previstos en la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje.
- Jurisdicción competente y prescripción. El interesado podrá 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 se deriven del presente reglamento/contrato prescriben en un plazo de cinco años.

Segunda. RESPONSABILIDAD DE LOS MUTUALISTAS

De conformidad con los Estatutos sociales de la Mutualidad, la responsabilidad de los mutualistas o suscriptores 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.