

Reglamento de la prestación

Plan de Ahorro Tax Free SIALP

Marzo 2026

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 la Asamblea General de fechas 12 de junio de 2023, 6 de junio de 2024 y de 5 de junio de 2025. Modificado en las sesiones de la junta rectora de 27 de noviembre de 2025, 29 de enero y 26 de marzo de 2026 (pendiente de ratificación de la Asamblea 2026).

ÍNDICE

ARTÍCULO PRELIMINAR.....	3
Artículo 1. DENOMINACIÓN Y NATURALEZA DEL SEGURO	4
Artículo 2. GARANTÍAS ASEGURADAS	5
Artículo 3. CONDICIONES FISCALES	5
Artículo 4. LÍMITES DE SUSCRIPCIÓN, APERTURA Y EXTINCIÓN DEL SIALP	6
Artículo 5. ADECUACIÓN DE LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES A LA EDAD REAL	6
Artículo 6. LIMITE APORTACIÓN ANUAL	6
Artículo 7. INTERÉS GARANTIZADO.....	8
Artículo 8. MOVILIZACIÓN	9
Artículo 9. RESCATE	9
Artículo 10. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO	10
Artículo 11. FORMA DE PERCEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN	10
Artículo 12. EMBARGO DE PRESTACIONES	11
DISPOSICIÓN ADICIONAL	11

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 (LOSSEAR), disposición adicional 26 i artículo 7. ñ) de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (LIRPF); y demás disposiciones legales y reglamentarias de aplicación en cada momento.

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/primas y asume la cobertura regulada en el presente reglamento.
- MUTUALISTA, SUSCRIPTOR o CONTRIBUYENTE: es la persona física que contrata el SIALP, 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 coincidirá con el suscriptor y asegurado, salvo en el caso de fallecimiento.
- 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 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.
- 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 asegurado 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; en su caso 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 apertura del SIALP se produce en la fecha en que se satisfaga la primera cuota o prima, y su extinción en el momento en que el mutualista contribuyente efectúe cualquier disposición o incumpla el límite de aportación prevista en la normativa de aplicación.
- 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 Y NATURALEZA DEL SEGURO

Plan de Ahorro Tax Free SIALP es un producto o instrumento de ahorro a largo plazo creado por la Mutualidad en cumplimiento de sus fines de previsión social.

Este **SIALP** es un seguro individual de vida ahorro a largo plazo regulado por la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas (LIRPF), y la normativa sobre seguros que le sea de aplicación.

De conformidad con la normativa de aplicación, **un mismo suscriptor o contribuyente sólo puede ser titular, de forma simultánea, de un único SIALP o CIALP -cuenta individual de ahorro a largo plazo.**

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 beneficiario.
- 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.

3. La Mutualidad **garantiza** al suscriptor la percepción, al vencimiento del seguro, de **un capital equivalente al 100 por ciento de la suma de las primas satisfechas**.

Artículo 3. CONDICIONES FISCALES

Exención fiscal. Estarán exentos de tributación los rendimientos positivos del capital mobiliario, siempre que el suscriptor no efectúe disposición alguna del capital resultante del SIALP antes de finalizar el plazo de cinco (5) años desde su apertura. Cualquier disposición del citado capital o el incumplimiento de cualquier otro requisito de los previstos en la disposición adicional vigésima sexta de la LIRPF antes de la finalización de dicho plazo, determinará la obligación de integrar los rendimientos generados durante la

vigencia del SIALP en el período impositivo en el que se produzca tal incumplimiento, debiendo la Mutualidad practicar una retención sobre los rendimientos del capital mobiliario positivos obtenidos desde la apertura del SIALP.

Lo anterior se entiende sin perjuicio de que, llegado el vencimiento, la Mutualidad destine por orden del mutualista contribuyente el importe íntegro de la prestación a un nuevo SIALP contratado con la Mutualidad, no computando la aportación al nuevo seguro a efectos del límite de aportación anual establecido en el artículo 6 de este Reglamento, sin que tal orden se considere una disposición de capital, ello conforme a la disposición adicional 26. 1.b) LIRPF. Tampoco tendrán la consideración de disposición de capital las movilizaciones previstas en el artículo 8 de este Reglamento.

Artículo 4. LÍMITES DE SUSCRIPCIÓN, APERTURA Y EXTINCIÓN DEL SIALP

1. Pueden ser asegurados en esta prestación las personas que hayan cumplido los 14 años de edad.
2. La apertura del SIALP se produce en la fecha en que se satisfaga la primera cuota o prima o se tramite una movilización de provisión matemática procedente de otro SIALP o de un depósito financiero del tipo CIALP.

Corresponde a la Mutualidad examinar, según el caso, si se cumplen las condiciones de admisibilidad del suscriptor decidiendo lo que corresponda sobre su admisión.

3. La extinción del contrato se producirá por una de las siguientes causas:
 - a) En el momento en que el mutualista contribuyente efectúe cualquier disposición.
 - b) Por fallecimiento del suscriptor, causando las prestaciones correspondientes a favor de sus beneficiarios, siempre y cuando suponga la liquidación total de la provisión matemática.
 - c) Por percepción por parte del suscriptor de la prestación que implique la liquidación de su provisión matemática, de acuerdo con el presente reglamento.
 - d) Por movilización total de la provisión matemática (saldo acumulado) a otro SIALP.
 - e) 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 por fallecimiento se ajustará a la que corresponda con la edad correcta en el momento en que la Mutualidad tenga conocimiento de ello.

Artículo 6. LIMITE APORTACIÓN ANUAL

Las primas serán pagadas exclusivamente por los suscriptores del SIALP.

Las cuotas no podrán superar en ningún momento los límites cuantitativos establecidos por la normativa en vigor en cada momento. El límite vigente en la fecha de aprobación de este Reglamento es de **cinco mil euros (5.000 €) anuales** en cada ejercicio de vigencia del SIALP. La Mutualidad informará a los suscriptores de las eventuales modificaciones de la aportación máxima anual que establezca la norma.

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 penúltimo 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 al Fondo de Interés garantizado no puede ser en ningún momento inferior al 1% del total de las aportaciones acumuladas para cubrir las primas de seguro relativas al capital adicional de muerte. En caso de que este fuera inferior se podrá reasignar de forma automática el saldo suficiente para lograr este mínimo. En la hora de hacer la desinversión, la Mutualidad consultará al suscriptor que en el plazo de cinco días hábiles comunique en qué modalidad tiene que recaer. En caso de que el suscriptor no haga esta comunicación se priorizará, en primer lugar, la desinversión de las modalidades disponibles más líquidas y, en segundo lugar, las que tengan más saldo/provisión matemática.

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

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 del 1% del importe asignado con un mínimo de 6€.

Artículo 8. MOVILIZACIÓN

Conforme a la normativa de aplicación, los suscriptores podrán movilizar su provisión matemática (saldo acumulado o derechos económicos) hacia otro SIALP o CIALP (cuenta individual de ahorro a largo plazo) de la que sean titulares, sin que ello implique disposición de recursos a efectos fiscales. 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. RESCATE

1.- 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, teniendo presente el artículo 3 del presente Reglamento.

Para ejercitar este derecho de rescate, 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.

2.- 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 FALLECIMIENTO

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 hecha además de un beneficiario se entenderá hecho a partes iguales entre ellos. En caso de designación genérica, los beneficiarios se determinarán de acuerdo con el que establece la Ley.

Si en el momento de producirse la contingencia y causar derecho a la prestación no constara expresamente designado ningún beneficiario, o habiendo premuerto este al asegurado, se considerarán beneficiarios las personas que se indican a continuación, según la orden de prelación siguiente:

- a) Herederos testamentarios, incluidos los herederos forzosos, en partes iguales;
- b) Herederos legales, a partes iguales en la orden de prelación que determine la Ley, quedando excluido el Estado/Administraciones públicas; y
- c) En defecto de las anteriores personas, será beneficiaria la Mutualidad. En este caso, la prestación pasará a formar parte del patrimonio de la entidad para prestaciones sociales, en cumplimiento del artículo 2.2 de los Estatutos de la Mutualidad.

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

Artículo 11. FORMA DE PERCEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN

El Plan de Ahorro Tax Free SIALP **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 fallecimiento 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/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 el contrato de este seguro al suscriptor o sobre los fondos, recaiga algún embargo, carga, pignoración o limitación de disposición legal o contractual.

DISPOSICIÓN ADICIONAL

Única. PROTECCIÓN DE LOS SUSCRIPTORES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

Los mutualistas 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.
- 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 suscriptor asegurado. Las acciones que se deriven del presente reglamento/contrato prescriben en el plazo de cinco años.