Reglamento de la prestación

Plan de Previsión Asegurado

Mutua de los Ingenieros

Enero 2026

la mutua
de los ingenieros

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 de 25 de junio de 2020, 6 de junio de 2024, 5 de junio de 2025 y 4 de junio de 2026.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ARTÍCULO PRELIMINAR 1

Artículo 1. GARANTÍAS ASEGURADAS 2

Artículo 2. LÍMITES DE EDAD DE SUSCRIPCIÓN, ENTRADA EN VIGOR Y EXTINCIÓN DE LA PRESTACIÓN 4

Artículo 3. ADECUACIÓN DE LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES A LA EDAD REAL 5

Artículo 4. CUOTAS 5

Artículo 5. INTERÉS GARANTIZADO 6

Artículo 6. DERECHO DE MOVILIZACIÓN DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA 6

Artículo 7. DERECHO DE DISPOSICIÓN ANTICIPADA 7

Artículo 8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE DEFUNCIÓN 9

Artículo 9. COBRO DE LA PRESTACIÓN 10

Artículo 10. FORMAS DE PERCEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN 15

Artículo 11. EMBARGO DE PRESTACIONES 17

DISPOSICIONES ADICIONALES 18

ARTÍCULO PRELIMINAR

1. NORMATIVA Y CONTROL

El presente reglamento contiene las condiciones de la prestación PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO MUTUA DE LOS INGENIEROS (PPA o la prestación) de la Mutualidad de los Ingenieros MPS (en adelante, la Mutualidad), de aplicación directa a los mutualistas y suscriptores y 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 suscribe el PPA de la Mutualidad de los Ingenieros con las condiciones, obligaciones y derechos 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 mutualista/suscriptor asegurado o un tercero designado por el mutualista/suscriptor o, en su defecto, por el reglamento y la normativa. 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/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, contingencia 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 (en el presente caso, el PPA) o un grupo de prestaciones, definiendo sus condiciones básicas, y al que se adhiere el suscriptor de acuerdo con las condiciones particulares o específicas que consten en el título de suscripción. Corresponde a la asamblea de mutualistas la aprobación y modificación 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 LA PRESTACIÓN (POLÍTICA): corresponde a la Mutualidad definir, aplicar y modificar en cada momento la política de previsión social y de suscripción de prestaciones, pudiendo agruparlas en paquetes o grupos para comercializarlas, e incluir nuevos servicios y prestaciones accesorias en los términos admitidos por la legislación vigente. Asimismo, corresponde a la Mutualidad establecer el sistema de prestaciones alternativas al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), de conformidad con la normativa de aplicación.
- 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 del inscrito.
- TÍTULO DE SUSCRIPCIÓN: este documento será emitido por la Mutualidad e identifica el mutualista/suscriptor y asegurado y, en el caso de los beneficiarios designados; la fecha de efecto de la cobertura (PPA) 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.
- CERTIFICADO DE PERTENENCIA: es el documento donde se acredita que el suscriptor ha contratado una póliza correspondiente a la presente prestación.
- 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, salvo que en el contexto se deduzca lo contrario.

Artículo 1. GARANTÍAS ASEGURADAS

Mediante esta prestación, la Mutualidad cubre las siguientes garantías:

a) Garantía principal de jubilación:

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

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

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

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

Esta garantía tiene carácter principal según lo dispuesto en el artículo 49 del Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).

b) Garantía de fallecimiento:

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

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

Esta prestación se podrá percibir según las alternativas que la Mutualidad ponga a su disposición de entre las que se detallan en el artículo décimo del presente reglamento.

En el supuesto de fallecimiento del asegurado, una vez producida la contingencia de jubilación o la invalidez, mientras perciba o esté pendiente de percibir las prestaciones correspondientes, la Mutualidad se obliga a abonar al beneficiario designado el importe de la prestación por fallecimiento, que es la suma del valor de la provisión matemática acumulada y el capital adicional en la fecha en que la Mutualidad tenga constancia del fallecimiento del asegurado.

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.

c) Garantía de invalidez:

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

d) Garantía de dependencia en los grados de severa y gran dependencia:

En el supuesto de dependencia severa o gran dependencia del asegurado antes de que se produzca la contingencia de fallecimiento, la Mutualidad se obliga a abonar el importe de la prestación equivalente al valor de la provisión matemática existente y que puede percibir según las alternativas que en aquel momento la Mutualidad ponga a su disposición dentro de las que se detallan en el artículo décimo del presente reglamento.

A efectos del Plan de Previsión Asegurado, se entiende por situaciones de dependencia severa y gran dependencia las que se detallan a continuación.

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

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

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.

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

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

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

2. La prestación entrará en vigor con la formalización del título de suscripción siempre que se haya satisfecho alguna cuota o se tramite una movilización de provisión matemática procedente de otro Plan de Previsión Asegurado, Plan de Previsión Social Empresarial o derechos consolidados o económicos de un plan de pensiones. En el caso de los suscriptores con algún grado de minusvalía física o sensorial mayor o igual al 65 %, psíquica igual o superior al 33 %, así como de discapacitados que tengan una incapacidad declarada judicialmente, independientemente de su grado, es necesario aportar el certificado del organismo correspondiente que acredite el grado de discapacidad.

   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.

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

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

   a) Por defunción del asegurado, 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 la percepción de la provisión matemática (saldo acumulado) en los supuestos de disposición anticipada de esta provisión regulados en el presente reglamento, siempre que suponga la liquidación total de la citada provisión matemática.

d) Por movilización total de la provisión matemática (saldo acumulado) a otro Plan de Previsión Asegurado, Plan de Previsión Social Empresarial o plan de pensiones.

Artículo 3. ADECUACIÓN DE LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES 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 4. CUOTAS

Si el suscriptor no tiene minusvalías o su grado de minusvalía física o sensorial es inferior al 65 %, o psíquica inferior al 33 %, las cuotas serán pagadas exclusivamente por los suscriptores o sus cónyuges.

Si el suscriptor tiene un grado de minusvalía física o sensorial igual o superior al 65 %, psíquica igual o superior al 33 %, o se trata de una persona con incapacidad declarada judicialmente, independientemente de su grado, podrán abonar las cuotas tanto el propio suscriptor con minusvalía como las personas que tengan con ella una relación de parentesco en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, así como su cónyuge. Estas personas deberán presentar a la Mutualidad una fotocopia del DNI y una declaración jurada que acredite el grado de parentesco con el suscriptor, acompañada, en su caso, de una fotocopia del libro de familia.

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

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 planes de previsión asegurados, planes de pensiones o mutualidades de previsión social que hayan dado lugar al exceso.

La responsabilidad por la posible devolución del exceso con posterioridad al 30 de junio, 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.

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

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

Las cuotas tienen carácter irrevocable y no se admite su devolución, salvo por 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, y la devolución

de todas las cuotas aportadas a partir del acceso a la jubilación o, si esta no es posible, a partir de la edad ordinaria de jubilación o del cobro adelantado de la prestación correspondiente.

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.

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

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 5. 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 tipo trimestral equivalente al 1% anual.

Artículo 6. DERECHO DE MOVILIZACIÓN DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA

Los suscriptores podrán, mediante decisión unilateral, movilizar su provisión matemática (saldo acumulado) hacia otro Plan de Previsión Asegurado, Plan de Previsión Social Empresarial o Plan de Pensiones, de los que sean suscriptoras. Para ejercer este derecho, se deberá remitir la correspondiente solicitud individualizada rellenando el correspondiente boletín de movilización de la provisión matemática (saldo acumulado) a otro Plan de Previsión Asegurado, Plan de Previsión Social Empresarial o plan de pensiones acompañado del certificado de pertenencia al Plan de Previsión Asegurado, Plan de Previsión Social Empresarial o plan de pensiones al que pretenda movilizar dicha provisión.

En caso de movilización parcial, el suscriptor o beneficiario deberá indicar qué parte desea que provenga de provisión matemática de cuotas anteriores al 01/01/2007 y qué parte correspondería a una fecha posterior. En caso de no indicar nada, la entidad aseguradora efectuará la asignación de manera proporcional. La Mutualidad acordará con la entidad del Plan de Previsión Asegurado a la que se traslade dicha provisión la forma de realizar su traspaso, que deberá realizarse en un plazo no superior a siete días desde la recepción por la Mutualidad de la solicitud acompañada de la documentación necesaria. Una vez producido el traspaso, la Mutualidad emitirá una certificación acreditativa de dicha operación.

En el plazo máximo de dos días hábiles desde que la entidad aseguradora o entidad gestora de destino disponga de la totalidad de la documentación necesaria, esta deberá, además de comprobar el cumplimiento de los requisitos establecidos reglamentariamente para esta movilización, comunicar la solicitud a la Mutualidad, con indicación, al menos, del Plan de Previsión Asegurado de destino, entidad aseguradora de destino y datos de la cuenta a la que debe efectuarse la transferencia, o, en

otro caso, indicación del plan de pensiones de destino, fondo de pensiones de destino al que esté adscrito, entidad gestora y depositaria del fondo de destino, así como los datos de la cuenta a la que debe efectuarse la transferencia.

En un plazo máximo de cinco días hábiles, contados desde la recepción por parte de la Mutualidad de la solicitud con la documentación correspondiente, esta 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 7. DERECHO DE DISPOSICIÓN ANTICIPADA

Los suscriptores podrán disponer anticipadamente, en su totalidad o en parte, de la provisión matemática, con carácter excepcional, en los supuestos de enfermedad grave o por desempleo de larga duración en los términos previstos en la normativa vigente.

En cualquiera de los casos, el suscriptor deberá indicar qué parte desea recibir de la provisión matemática proveniente de cuotas anteriores al 01/01/2007 y qué parte correspondería a una fecha posterior. En el caso de percepción parcial y de no indicar nada, la entidad aseguradora efectuará la asignación de manera proporcional.

1. En el caso de enfermedad grave del afectado podrá ser el suscriptor, o bien su cónyuge, o alguno de los ascendientes o descendientes de primer grado o persona que, en régimen de tutela o acogida, conviva con el suscriptor o dependa.

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

   a) Cualquier dolencia o lesión física o psíquica que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona, durante un periodo continuo mínimo de tres (3) meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor en un centro hospitalario o bien tratamiento en este centro.

   b) Cualquier dolencia o lesión física o psíquica con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual del afectado, o lo incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida.

   c) Los supuestos anteriores se considerarán como enfermedad grave en tanto no den lugar a la percepción por el suscriptor de una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, de acuerdo con el régimen de la Seguridad Social, y siempre que supongan para el suscriptor una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de ingresos.

d) El suscriptor deberá presentar a la Mutualidad, para que esta pueda efectuar el pago, la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI.
- Certificado médico por el organismo competente de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan al afectado, acreditativo de la dolencia que da lugar a la enfermedad grave.
- Certificado médico por el organismo competente de la Seguridad Social en el que conste que el suscriptor no recibe prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, de acuerdo con el régimen de Seguridad Social.
- En el caso de que el enfermo no sea el suscriptor, sino su cónyuge, o ascendiente o descendiente de primer grado, será necesaria documentación acreditativa del grado de parentesco.
- Si el enfermo es la que está en régimen de tutela o acogida, tanto si convive con el suscriptor como si depende de ella, será necesaria documentación oficial acreditativa de esta circunstancia.
- Declaración de datos personales a efectos de retención.

2. Se considera desempleo de larga duración la situación legal de desempleo del suscriptor siempre que, estando inscrita en el Servicio Público de Empleo Estatal u organismo público competente, como demandante de trabajo, no perciba prestaciones en su nivel contributivo.

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

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

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

   - Fotocopia del DNI.
   - Certificado emitido por el Instituto Nacional de Trabajo, u organismo público competente, de que el suscriptor hace al menos doce (12) meses que se encuentra en situación legal de desempleo y está inscrita como demandante de trabajo y no percibe prestaciones por desempleo con respecto al ámbito contributivo.
   - Declaración de datos personales a efectos de retención.

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

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

3. En cuanto a la disposición anticipada de la provisión matemática de suscriptores con minusvalía sobrevenida física o sensorial superior o igual al 65 %, psíquica igual o superior al 33 %, así como de personas con discapacidades que tengan una incapacidad declarada judicialmente,

independientemente de su grado, se estará a lo dispuesto en los apartados 7.1 y 7.2 (disposición anticipada por enfermedad grave y desempleo de larga duración), con las siguientes especificaciones:

a) Se considera, además, enfermedad grave la situación que requiera de forma continua durante un periodo mínimo de tres (3) meses el internamiento en residencia o centro especializado, o tratamiento y asistencia domiciliaria.

b) El supuesto de desempleo de larga duración será de aplicación cuando esta situación afecte al suscriptor con minusvalía, o a uno de sus parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive así como a su cónyuge, de los que dependa económicamente, o de quien la tenga a su cargo en razón de tutela o acogida.

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

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

4. Los suscriptores podrán disponer anticipadamente del importe de la parte de su provisión matemática correspondiente a cuotas realizadas con, al menos, diez años de antigüedad. A estos efectos, la provisión matemática derivada de cuotas efectuadas hasta el 31/12/2015, con sus rendimientos correspondientes, estarán disponibles a partir del 01/01/2025. Sin embargo, las cuotas efectuadas con posterioridad al 01/01/2016 podrán hacerse efectivas una vez transcurridos diez años desde la fecha de estas cuotas.

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

Artículo 8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS EN CASO DE DEFUNCIÓN

El mutualista/suscriptor podrá designar a un beneficiario o 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 premuerte 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 lo 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 9. COBRO DE LA PRESTACIÓN

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. En cualquiera de los casos, el beneficiario deberá indicar qué parte desea recibir de la provisión matemática proveniente de cuotas anteriores al 01/01/2007 y qué parte correspondería a una fecha posterior. En el caso de percepción parcial y de no indicar nada, la entidad aseguradora efectuará la asignación de manera proporcional.

Los requisitos son los siguientes:

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

   2.1. La prestación de fallecimiento:

   - Certificado literal de defunción del asegurado o, en su caso, del beneficiario.
   - Acreditación de la condición de beneficiarios: 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).
   - Declaración de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención a cuenta.
   - 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 o beneficiarios 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. Las prestaciones de invalidez:

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

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

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

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

2.3. Las prestaciones de dependencia:

Dependencia en el grado de severa o gran dependencia según el organismo correspondiente.

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

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

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

2.4. La prestación de jubilación:

El suscriptor deberá presentar a la Mutualidad la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI.
- Certificado del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) donde se declare el acceso a la situación de jubilación del asegurado y la fecha en la que se ha producido, según la normativa vigente.
- Declaración de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención a cuenta.

En el caso de que el suscriptor solicite el cobro anticipado de la prestación correspondiente a la jubilación, deberá aportar la siguiente documentación:

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

2.5. Prestaciones relativas a personas con minusvalía:

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

a) Jubilación. Si no es posible el acceso a esta situación, se podrá percibir una prestación equivalente cuando se alcance la edad mínima de 45 años, siempre que se carezca de empleo u ocupación profesional.

b) Agravamiento del grado de discapacidad que incapacite de forma permanente para el trabajo o toda ocupación que se estuviera ejerciendo, o para todo trabajo, incluida la gran invalidez sobrevenida.

c) Fallecimiento del cónyuge de la persona con minusvalía, o de uno de los parientes hasta el tercer grado inclusive, de los que esta dependa o de quien la tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogida.

d) Fallecimiento de la persona con minusvalía. Puede generar las prestaciones expuestas en el artículo 10.2.1. Sin embargo, las cuotas realizadas por parientes a favor de la persona con minusvalía solo podrán generar, en el caso de fallecimiento de esta, prestaciones de viudedad, orfandad o a favor de quienes las hubieran realizado, en proporción a las cuotas efectuadas por cada uno.

e) Jubilación de un familiar de la persona con minusvalía en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, de la que dependa económicamente o la tenga a su cargo en régimen de tutela o acogida.

f) Dependencia de la persona con minusvalía que suponga una dependencia severa o gran dependencia.

g) Dependencia en grado de severa o gran dependencia del cónyuge o de uno de los parientes de la persona con minusvalía en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, del cual dependa económicamente o lo tenga a su cargo en régimen de tutela o acogida. Puede generar las prestaciones expuestas en el artículo 10.2.3. Sin embargo, las cuotas realizadas por parientes a favor de la persona con minusvalía solo podrán generar, en el caso de fallecimiento de esta persona, prestaciones de viudedad, orfandad o a favor de quienes las hubieran realizado, en proporción a las cuotas efectuadas por cada uno.

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

Las prestaciones derivadas de aportaciones realizadas a favor de personas con minusvalía por los parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, cuyo beneficiario sea la propia persona con minusvalía, deberán ser en forma de renta con las características definidas en el artículo 10.3.2. Excepcionalmente se podrán percibir en forma de capital o mixta en los siguientes supuestos:

a) En los casos en que la cuantía del derecho consolidado, en el desempeño de la contingencia, sea inferior a un importe de dos veces el salario mínimo interprofesional anual.

b) En el supuesto de que el beneficiario con minusvalía se vea afectada de gran invalidez y requiera la asistencia de terceras personas. Para ello deberá presentar documentación acreditativa de esta circunstancia, así como certificación médica acreditativa de la gran invalidez.

2.5.3. Documentación acreditativa que deberá presentarse a la Mutualidad, necesaria para cada supuesto en virtud de las contingencias garantizadas para la prestación:

a) Jubilación del suscriptor con minusvalía. Deberá presentarse a la Mutualidad la siguiente documentación.

- Fotocopia del DNI.
- Certificado de pertenencia al Plan de Previsión Asegurado del suscriptor.
- Certificado de la Seguridad Social en el que se declare que el suscriptor ha tenido acceso a la situación de jubilación o acreditación, si procede, de situación análoga a la jubilación, según lo establecido en la normativa.
- Declaración de datos personales a efectos de retención.

b) Jubilación de un familiar de la persona con minusvalía en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive. El beneficiario de la prestación deberá presentar la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI de la persona sobre la que ha acaecido la contingencia prevista.
- Certificado de pertenencia al Plan de Previsión Asegurado del suscriptor.
- Certificado de la Seguridad Social en el que se declare que el pariente del suscriptor con minusvalía ha accedido a la situación de jubilación o acreditación, si procede, de situación asimilable a la jubilación, según lo establecido en la normativa.
- Declaración de datos personales a efectos de retención.

c) Prestación de defunción del cónyuge de la persona con minusvalía, o de uno de los parientes hasta el tercer grado inclusive, de los que dependa o esté a su cargo en régimen de tutela o acogida. El beneficiario deberá presentar a la Mutualidad, para que esta pueda proceder al pago de la prestación, la siguiente documentación:

- Certificado de defunción.
- Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad y copia auténtica del último testamento o auto judicial de declaración de herederos.
- Certificado de pertenencia al Plan de Previsión Asegurado del suscriptor.
- Fotocopia del libro de familia o documento acreditativo que justifique debidamente al beneficiario como tal.
- DNI del difunto.
- Declaración de datos personales a efectos de retención.

d) Prestación por fallecimiento del suscriptor con minusvalía.

Se estará a lo dispuesto en el apartado 9.2.1 de este reglamento (prestaciones por fallecimiento del suscriptor o beneficiario).

e) Prestación por agravamiento de discapacidad.

En el caso de agravamiento de minusvalía que incapacite el suscriptor con minusvalía, de forma permanente, para el trabajo o empleo que haya estado ejerciendo, incluida la gran invalidez, el suscriptor deberá presentar la siguiente documentación:

- Certificado médico en el que se demuestre de manera indudable el agravamiento de la invalidez, especificando las causas que la hayan provocado.
- Si el suscriptor estuviera adscrita a la Seguridad Social, será condición indispensable presentar el documento acreditativo del grado de incapacidad emitido por el organismo competente en esta materia.
- Declaración de datos personales a efectos de retención.

f) El suscriptor accederá a las prestaciones si acredita ante la Mutualidad su condición y grado de dependencia o la del cónyuge de la persona con minusvalía o de uno de sus parientes hasta el tercer grado inclusive, de los que dependa o esté a su cargo en régimen de tutela o acogida, presentando la siguiente documentación:

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

g) Prestación de defunción del cónyuge de la persona con minusvalía, o de uno de los parientes hasta el tercer grado inclusive, de los que dependa o esté a su cargo en régimen de tutela o acogida. El beneficiario deberá presentar a la Mutualidad, para que esta pueda proceder al pago de la prestación, la siguiente documentación:

- Certificado de defunción.
- Certificado del Registro de Actos de Última Voluntad y copia auténtica del último testamento o auto judicial de declaración de herederos.
- Certificado de pertenencia al Plan de Previsión Asegurado del suscriptor.
- Fotocopia del libro de familia o documento acreditativo que justifique debidamente el beneficiario como tal.
- DNI del fallecido.
- Declaración de datos personales a efectos de retención.

3. Cobro de la prestación:

3.1. Jubilación

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

3.2. Fallecimiento

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

3.3. Invalidez

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

3.4. Dependencia

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

La prestación no podrá exceder los límites cuantitativos fijados en la legislación vigente sobre mutualidades de previsión social.

Artículo 10. FORMAS DE PERCEPCIÓN DE LA PRESTACIÓN

1. En forma de capital.

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

   Si se solicita el pago con carácter diferido y, llegado el momento de cobro de la prestación por parte del beneficiario, este 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 del beneficiario, 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 al beneficiario en un plazo máximo de siete días hábiles desde que se presente la documentación especificada en los apartados 9.2.1, 9.2.2, 9.2.3, 9.2.4 y 9.2.5 (prestación por defunción, prestaciones por invalidez y dependencia y prestación por jubilación, prestaciones relativas a personas con minusvalía).

2. En forma de renta

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

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

   Las rentas se abonarán el primer día hábil del mes.

   Las rentas serán de la modalidad no asegurada.

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

   Renta no asegurada: se considera renta no asegurada 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 el beneficiario de la prestación. La provisión matemática se verá disminuida en estos importes a medida que estos se abonen, pero continuarán participando en el proceso de capitalización, lo que podrá motivar que el número de periodos o plazos de la renta escogidos por el beneficiario varíe, en función de la rentabilidad acumulada en la provisión matemática. En este caso, se seguirán abonando los plazos de la renta, mientras la provisión matemática sea mayor que cero, y finalizará el pago de la prestación cuando se consuma el 100 % de esta provisión.

La revisión del importe de la renta se podrá realizar siempre que haya una petición previa por escrito por parte del beneficiario. Esta revisión tendrá efectos el primer día del mes siguiente a la fecha de solicitud.

En caso de fallecimiento del beneficiario, el importe restante de la provisión matemática pasará en su totalidad al beneficiario designado, y se tendrá en cuenta lo estipulado en el apartado 9.2.1 (defunción del suscriptor o beneficiario).

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 que se destina a cada forma de prestación.

   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. Anticipación de las prestaciones

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

   4.1. Prestaciones en forma de capital

   En caso de que 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.

   4.2. Prestaciones en forma de renta

   a) Anticipo de un capital equivalente a la provisión matemática remanente total (en ningún caso, capitales parciales) cuando se estén cobrando las rentas o estén pendientes de cobro, siempre que no se haya efectuado con anterioridad un cobro en forma de capital.
   b) Anticipo de rentas pendientes de cobro en el año natural. A lo largo de un mismo año natural, el beneficiario 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.

   4.3. Prestaciones mixtas

   4.3.1. Si no se ha cobrado el capital.

   Si el beneficiario hubiera optado por cobrar parte de la provisión matemática en forma de capital, pero aún no se 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 de las rentas pendientes de cobro en el año natural, en los términos indicados en el punto 4.2 de este artículo.

4.3.2. Si ya se hubiera cobrado el capital.

Si el beneficiario hubiera cobrado parte de los derechos en forma de capital y estuviera cobrando una renta o 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 4.2.b de este artículo.

b) Anticipo de rentas pendientes en su totalidad.

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

Artículo 11. EMBARGO DE PRESTACIONES

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

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/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 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/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.