Reglamento de la prestación

Plan de Ahorro Multiempresa Previsión

Marzo 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, 29 de junio de 2021, 12 de junio de 2023, 6 de junio de 2024, 5 de junio de 2025 y 4 de junio de 2026.

ÍNDICE DE CONTENIDOS

ARTÍCULO PRELIMINAR 4
Artículo 1. PRINCIPIOS GENERALES DE APLICACIÓN 7
Artículo 2. GARANTÍA ASEGURADA 7
Artículo 3. EXTINCIÓN DEL CONTRATO 8
Artículo 4. ADECUACIÓN DE LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES EN LA EDAD REAL 8
Artículo 5. FINANCIACIÓN. CUOTAS 8
Artículo 6. MODALIDADES DE INVERSIÓN 8
Artículo 7. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN 10
Artículo 8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS 11
Artículo 9. COBRO DE LA PRESTACIÓN 12
Artículo 10. DERECHOS ECONÓMICOS DEL ASEGURADO EN CASO DE EXTINCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL 15
DISPOSICIONES ADICIONALES 17

ARTÍCULO PRELIMINAR

1. NORMATIVA Y CONTROL

Este Reglamento contiene las condiciones generales de la prestación MULTIEMPRESA PREVISIÓN de la Mutualidad de los Ingenieros MPS (en adelante, la Mutualidad), de aplicación directa a los mutualistas y suscriptores, y asegurados y beneficiarios, los cuales deben 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 demás disposiciones legales y reglamentarias vigentes en cada momento reguladoras de la actividad aseguradora de previsión social. Esta prestación consiste en un seguro colectivo sobre la vida que tiene por objeto **la instrumentación de los compromisos por pensiones** de la empresa/tomadora con sus trabajadores, de acuerdo con el régimen legal de 1) la disposición adicional primera del texto refundido de la Ley de planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre; 2) Capítulo III del Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, por el que se aprueba el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, y 3) el artículo 51.2.a) 3º y concordantes de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y demás normativa de aplicación.

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 / aportaciones y asume la cobertura regulada en este Reglamento.
- SUSCRIPTOR/TOMADOR: la calidad de tomador/suscriptor del seguro corresponde exclusivamente a la empresa, persona jurídica o física, que suscribe la prestación con la Mutualidad formalizándose mediante el Título de Suscripción/contrato (condiciones particulares y suplementos) , y que representa el Grupo Asegurado. Al suscriptor corresponden los derechos y obligaciones derivados de esta prestación, excepto aquellos que, por su propia naturaleza, correspondan a cada una de los mutualistas asegurados.
- ASEGURADO: es el trabajador expuesto al riesgo o al evento relacionado con la propia vida. Recibe esta consideración cada una de las personas físicas que, perteneciente al Grupo Asegurable, reúna las condiciones de adhesión correspondientes y conste en la relación de personas incluidas en el Prestación (contratación). Una vez adquirida la condición de asegurado también le será reconocida la condición de mutualista de la Mutualidad. Mantienen la condición de asegurados las personas que, habiendo dejado de pertenecer al Grupo Asegurable, mantengan una expectativa de causar derecho a una prestación cubierta por este Reglamento de acuerdo con el Título de Suscripción.
- COMPROMISO POR PENSIONES: son los compromisos derivados de obligaciones legales o contractuales de la empresa con su personal, recogidas en convenio colectivo o disposición equivalente, que tengan miedo objeto realizar aportaciones o otorgar prestaciones vinculadas a las contingencias establecidas en el artículo 8.6 de texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones aprobado por el RD legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, de acuerdo con el RD 1588/1999, de 15 de octubre.

- GRUPO asegurable: forman parte del Grupo Asegurable los trabajadores por cuenta ajena al servicio activo de la empresa tomadora/suscriptora. Tienen esta consideración todos los trabajadores que voluntariamente presten sus servicios retribuidos por cuenta del tomador en virtud de una relación laboral comprendida en el ámbito de aplicación del Estatuto de los trabajadores -incluyendo las relaciones de carácter especial- siempre que esta relación laboral por cuenta ajena esté sometida a la legislación española.
- GRUPO ASEGURADO: forman parte del Grupo Asegurado las personas que, perteneciente al Grupo Asegurable en la fecha de suscripción de este contrato, suscriban el boletín de adhesión/certificado individual, y aquellas que se suscriban en suplementos posteriores.
- BENEFICIARIO: es la persona física a favor de la cual se generan las pensiones según los compromisos asumidos que recibe la prestación correspondiente, de acuerdo con este Reglamento. El beneficiario de la prestación será, según la contingencia cubierta, el asegurado o un tercero designado por el asegurado o, en su defecto, establecido por este Reglamento y la normativa de aplicación.
- PRESTACIÓN: cobertura de un determinado compromiso por pensiones y riesgo de previsión social/asegurador que, previa su suscripción (contrato) por la empresa tomadora/suscriptora, asume la Mutualidad mediante el pago de un importe en forma de capital o de renta a el 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 (Condiciones Generales): instrumento jurídico creado por la Mutualidad de acuerdo con los Estatutos sociales de la entidad, por el cual se establece y regula una determinada prestación o grupo de prestaciones, definiendo sus condiciones básicas, y al cual se adhiere el subscriptor 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.
- TÍTULO DE SUSCRIPCIÓN (condiciones particulares): documento emitido por la Mutualidad y firmado por el suscriptor que forma parte integrante de este Reglamento. El Título de Suscripción identifica a la empresa suscriptora y al trabajador/mutualista asegurado el alta en las coberturas/prestaciones correspondientes, con identificación, en su caso, de los beneficiarios designados; la fecha de efecto de la cobertura y su duración; las prestaciones/importes asegurados; cuotas iniciales, recargos e impuestos, vencimiento de la primera y sucesivas cuotas y su forma de pago; exclusiones y limitaciones de la cobertura y otras circunstancias específicas de la cobertura.
- CERTIFICADO INDIVIDUAL DE LA COBERTURA: documento que la Mutualidad entrega a cada trabajador asegurado con periodicidad anual, en el que consta la pertenencia al MULTIEMPRESA PREVISIÓN con indicación del número de Título de Suscripción, sus datos personales, las contingencias cubiertas y las prestaciones individualmente garantizadas por la Mutualidad, y demás circunstancias que, en su caso, exija 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.

- ENFERMEDAD: cambio más o menos grave en la salud debido a una alteración o desviación del estado fisiológico en una o varias partes del cuerpo, o por desórdenes emocionales/cognitivos, por causas generalmente conocidas, manifestadas por síntomas y signos característicos de la evolución de los que es más o menos previsible.
- JUBILACIÓN: aquellas situaciones de Jubilación definidas por la normativa de Seguridad Social.
- INVALIDEZ PERMANENTE, TOTAL, ABSOLUTA Y GRAN INVALIDEZ: aquellas situaciones de invalidez definidas por la normativa de Seguridad Social.
- DEPENDENCIA SEVERA: es aquella dependencia en que el asegurado necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no quiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.
- GRAN DEPENDENCIA: estado de dependencia en que el asegurado necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el ayuda indispensable y continua de otra persona, o tiene necesidad de ayuda generalizada para su autonomía personal.
- EDAD ACTUARIAL: la edad al cumpleaños más próximo, ya cumplido o por cumplir.
- 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. PRINCIPIOS GENERALES DE APLICACIÓN

Serán aplicables al MULTIEMPRESA PREVISIÓN los principios de no discriminación, capitalización, irrevocabilidad de aportaciones y atribución de derechos establecidos en el número 1 del artículo 5 del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto legislativo 1/2002, de 29 de noviembre.

El presente Reglamento es de aplicación a las prestaciones contratadas por el tomador del seguro, en cada caso, en función de los compromisos por pensiones que tenga establecidos.

Las partes acuerdan expresamente, una vez pagada previamente la cuota o prima que, en cada caso, introducir en el Título de Suscripción/suplemento las modificaciones para que se instrumente, en la medida que sea necesario, los compromisos por pensiones de la empresa existentes en cada momento con su equipo de trabajadores y beneficiarios, y se adapte, sin que estas modificaciones den lugar a la extinción de la relación contractual ordinaria recogida en la cobertura.

Artículo 2. GARANTÍA ASEGURADA

Mediante esta prestación, la Mutualidad garantiza:

a) En caso de fallecimiento del asegurado el pago al beneficiario de un capital equivalente a la suma de los dos conceptos siguientes de cada contrato:

   - El valor de la provisión matemática (en adelante, "saldo acumulado") en el momento de la solicitud de prestación por parte del beneficiario.
   - 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.

b) En caso de supervivencia, el pago al trabajador asegurado del valor del saldo acumulado (provisión matemática), distinguiéndose cuatro supuestos:

   I. En el momento de acceso a la jubilación (ya sea anticipada, ordinaria o diferida). A estos efectos, se entenderá por jubilación lo especificado en la normativa de Seguridad Social vigente en cada momento.

   II. En el momento en que se reconozca al mutualista una invalidez permanente en el grado de total, absoluta o gran invalidez. A estos efectos, se entenderá por invalidez permanente cualquiera de los casos mencionados en virtud de lo especificado en la normativa de Seguridad Social vigente en cada momento.

   III. En el momento en que se reconozca al asegurado una situación de dependencia severa o de gran dependencia.

      - Dependencia severa: cuando la persona necesita ayuda para llevar a cabo distintas

actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de una persona asistente 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, debido a la 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.

A fin de determinar estas situaciones, se aplicará lo dispuesto en la legislación vigente.

IV. En el momento en que el mutualista acceda a uno de los supuestos excepcionales de liquidez previstos en la normativa vigente de planes y fondos de pensiones (por ejemplo, desempleo de larga duración o enfermedad grave).

Al menos trimestralmente se comunicará el valor del saldo acumulado.

La Junta Rectora de la Mutualidad puede determinar los importes mínimo y máximo por contratar y puede ampliarlos y reducirlos, teniendo en cuenta los límites que, en su caso, establezca la legislación vigente sobre mutualidades.

Artículo 3. EXTINCIÓN DEL CONTRATO

Este se producirá por la inexistencia de asegurados y beneficiarios en el contrato.

Artículo 4. ADECUACIÓN DE LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES EN LA EDAD REAL

Tanto si la edad resultara superior a la declarada como si resultara inferior, la cuota correspondiente al capital adicional se ajustará automáticamente a la que corresponda con la edad correcta.

Artículo 5. FINANCIACIÓN. CUOTAS

La empresa suscriptora está obligada a hacer efectivo el pago de una cuota única inicial para cada adhesión que se integre en este contrato, de acuerdo con las disposiciones establecidas en el título de suscripción.

Asimismo, la empresa suscriptora abonará las cuotas / aportaciones sucesivas necesarias para garantizar debidamente los compromisos por pensiones que se instrumente en este Reglamento de conformidad con lo establecido en el Título de Suscripción; estas cuotas deben cubrir el aseguramiento del capital adicional para el caso de fallecimiento según las indicaciones establecidas en este y el Título de Suscripción en cada caso.

Salvo que se indique lo contrario en el Título de Suscripción la suspensión del contrato de trabajo determina la suspensión temporal de cuotas excepto en los casos de incapacidad temporal (máximo hasta 18 meses), maternidad o paternidad y adopción o acogimiento de menores de 6 años, y riesgo para el embarazo.

Las cuotas de suscriptor del seguro a favor del asegurado finalizan por causa de cese o extinción de la relación laboral con el trabajador asegurado.

Artículo 6. MODALIDADES DE INVERSIÓN

A.- Interés garantizado. - El saldo acumulado devengará, de acuerdo con las condiciones del presente artículo, un tipo de interés garantizado anticipadamente por trimestres. Excepcionalmente la Mutualidad podrá acortar o ampliar este periodo de garantía.

Este tipo de interés garantizado estará calculado en función de las inversiones previamente realizadas por la entidad que sean vinculadas a la prestación y podrá ser variable en función del saldo acumulado en el contrato.

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 española de más de cuatro años disminuido en dos puntos porcentuales correspondiente al último día del penúltimo mes anterior (según Circular del Banco de España 5/2012, 27 de junio, o aquella otra normativa que la modifique o substituya en el futuro; que se publica mensualmente en el BOE).

B.- Riesgo de la inversión. - A elección del suscriptor del seguro parte del saldo acumulado podrá dejar de devengar dicho interés garantizado (a partir de ahora "saldo garantizado") para invertirlo en las participaciones de Instituciones de Inversión Colectiva (IIC), depósitos bancarios, cestas de IIC, productos financieros estructurados o cualquier otra opción de inversión que la Mutualidad incluya en la presente prestación. Con el ejercicio de esta opción la empresa suscriptora/tomadora asume el riesgo de la inversión (seguro del tipo unit-linked). El subscriptor del seguro no tiene la facultad de decidir ni modificar los activos o inversiones que en cada momento estén afectos en el contrato, facultad que corresponde en exclusiva a la Mutualidad. Sólo podrán utilizar esta modalidad de inversión los compromisos por pensiones que incorporen la contingencia de jubilación en la modalidad de aportación definida y otra contingencia de prestación definida.

Las inversiones que se realicen en las diferentes IIC's, ya sea a través de cuotas o procedentes de cambios de asignación de su saldo acumulado deberán tener un importe mínimo de 300€ para cada IIC destinataria.

La revalorización o disminución del saldo invertido en participaciones será la revalorización o disminución del valor de estas participaciones, sin que exista ningún interés garantizado. Y en el caso de los depósitos bancarios el valor de estas participaciones recogerá única y exclusivamente la revalorización o disminución de valor correspondiente a los intereses y/o penalización previstas por la entidad financiera emisora a partir de la fecha valor en que se hagan efectivos los intereses o aplique la penalización mencionada.

En caso de que tanto las instituciones de inversión colectiva como los depósitos bancarios tengan unos periodos de contratación temporales establecidos por las entidades gestoras o emisoras, esto implicará que una vez finalizados no se podrán asignar participaciones de estas opciones de inversión.

El saldo 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 subscriptor que en el plazo de cinco días hábiles comunique en qué modalidad tiene que recaer. En caso de que el subscriptor 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.

En el caso de disolución y/o liquidación, vencimiento o modificación sustancial de las características iniciales de cualquier opción de inversión en la que el suscriptor mantenga saldo acumulado, la Mutualidad informará, a través de una comunicación escrita, de la nueva alternativa de inversión que sustituirá a la disuelta/liquidada/vencida/modificada. Pero siempre ofreciendo la posibilidad de adherirse a cualquiera de las otras opciones de inversión disponibles o bien reembolsar del saldo acumulado en esta opción de inversión sin ningún gasto para el suscriptor.

Cuando las inversiones y/o desinversiones a IIC's y depósitos bancarios impliquen el cobro de comisiones, cánones o cualquier otro tipo de gasto por parte de la entidad aseguradora, gestora, depositaria o cualquier otra entidad relacionada con la IIC o el resto de las opciones de inversiones disponibles. Estos gastos siempre irán a cargo del suscriptor.

Se establece un máximo de doce asignaciones anuales de los fondos acumulados libres de cargos. Si el subscriptor solicita más asignaciones adicionales, dentro de la misma anualidad, generará unos gastos bisiestos del 1% del importe asignado con un mínimo de 6€.

Artículo 7. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN

A.- Derecho de rescate. - El derecho de rescate a favor de la empresa tomadora y el derecho a rescate a favor del trabajador asegurado sólo se podrá ejercer en los supuestos y en la forma previstos en el artículo 29 del RD 1588/1999 de 15 de octubre, que aprueba el reglamento sobre la instrumentación de compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, y en la normativa sobre planes y fondos de pensiones.

Los supuestos de rescate previstos a favor del trabajador asegurado son: a) enfermedad grave y desempleo de larga duración, que percibirá directamente el asegurado, y b) cese o extinción de la relación laboral del asegurado, cuyo importe se abonará directamente a otro contrato de seguro apto para instrumentar compromisos por pensiones, o nuevo plan de pensiones, en los términos y los límites previstos en la normativa de aplicación, y de acuerdo con el procedimiento de movilización previsto en la disposición adicional sexta del Reglamento planes y fondos de pensiones. En este supuesto de cese de la relación laboral con la empresa suscriptora el trabajador asegurado tiene la facultad de continuar en el seguro.

En los supuestos de enfermedad grave y desempleo de larga duración, el asegurado podrá solicitar la cuantía requerida con cargo al saldo acumulado (provisión matemática) mediante escrito dirigido a la Mutualidad, acompañando copia de su DNI, donde ha de indicar la forma de percepción del rescate y el domicilio de cobro.

El derecho de rescate en los citados supuestos de enfermedad grave y desempleo de larga duración se podrá ejercer de las siguientes formas:

1. Rescate total: el valor a cobrar será el valor total del saldo acumulado. El valor del saldo acumulado será el correspondiente a 2 días hábiles (según calendario laboral de la comunidad en que esté establecido el domicilio social de la gestora de la IIC) después de la fecha en que se reciba la petición del asegurado. El pago se hará efectivo como máximo en un plazo de siete días hábiles a partir de recibir la solicitud, a excepción de aquella parte del rescate correspondiente IIC's que tengan valor liquidativo no diario. En estos casos, dependerá de la periodicidad en la que publique dicho valor liquidativo la gestora correspondiente.
2. Rescate parcial: el asegurado puede solicitar rescate parcial a partir del día siguiente que se convierta en una enfermedad grave o paro de larga duración, una vez extinguida la relación laboral. Dado que este tipo de rescates se considerarán siempre como una desinversión de participaciones, los importes solicitados se considerarán estimativos. El pago se hará efectivo como máximo en un plazo de siete días hábiles a partir de recibir la solicitud, a excepción de aquella parte del rescate correspondiente a IIC que tengan valor liquidativo no diario, en estos casos, dependerá de la periodicidad en que publique dicho valor liquidativo la gestora correspondiente.

Del valor de rescate se descontarán los importes correspondientes a aquellas cuotas domiciliadas que hayan sido cobradas en un plazo inferior al máximo establecido por la normativa bancaria sobre devoluciones de recibos domiciliados. Transcurrido dicho periodo máximo, dado que ya no será posible que estos recibos sean impagados, se procederá a gestionar un segundo rescate por el remanente.

B.- Derecho de reducción. - La empresa suscriptora del seguro y, en su caso, la Mutualidad, podrán ejercer el derecho de reducción de la suma asegurada en los términos previstos en la normativa de aplicación.

C.- El presente contrato/prestación no da derecho a anticipo.

Artículo 8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

En caso de fallecimiento, el asegurado podrá designar beneficiario/s, y revocar/modificar la designación hecha previamente. La designación podrá hacerse 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 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.

a) 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: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. Los requisitos son los siguientes:

1. Que el beneficiario tramite la correspondiente solicitud en las oficinas de la Mutualidad.
2. El beneficiario deberá presentar a la Mutualidad la siguiente documentación:

2.1 Fallecimiento:

- Certificado literal de defunción de la asegurada o en su caso del beneficiario.
- Acreditación de la condición de beneficiario/s: se debe aportar suficiente documentación para el reconocimiento del derecho a la prestación (certificado de últimas voluntades y, en su caso, último testamento, acto judicial o documento notarial de declaración de herederos, y fe de vida del beneficiario).
- Declaración de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención a cuenta.
- Comprobante acreditativo de haber efectuado la declaración/pago del impuesto de sucesiones y donaciones, si procede.

También deberán presentarse todos aquellos documentos que la 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 reflejar con veracidad y exactitud de los hechos y sus circunstancias en los comunicados y las declaraciones que presente a la Mutualidad. En caso de incumplimiento de esta obligación la Mutualidad podrá denegar el pago de la prestación, de acuerdo con lo que establezca la normativa vigente.

2.2 Jubilación:

- Fotocopia del DNI.
- Resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) que comunique el acceso a la jubilación del asegurado y la fecha en la que se ha producido, según la normativa vigente.
- En defecto de la anterior documentación, certificado de jubilación expedido por el INSS.
- Declaración de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención a cuenta.

2.3 Incapacidad permanente (total, absoluta y gran invalidez)

- Fotocopia del DNI.
- Copia de la declaración de invalidez expedida por el organismo correspondiente de la Seguridad Social o, si procede, sentencia del orden jurisdiccional social.
- Declaración de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención a cuenta.

2.4 Dependencia:

Para tener acceso a las prestaciones, el asegurado deberá acreditar 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 está adscrito a la Seguridad Social, es requisito indispensable presentar el certificado médico en el que se determine la fecha de origen de la enfermedad o bien la fecha en que se produce el accidente; asimismo, debe constar en este certificado, de forma indudable, la dependencia severa o gran dependencia.

3. Cobro de la prestación

3.1 Fallecimiento:

El valor a cobrar será el saldo acumulado correspondiente a la fecha de solicitud de prestación por parte del beneficiario, más el capital adicional correspondiente.

3.2 Jubilación / Invalidez permanente (total, absoluta o gran invalidez) / Dependencia (dependencia severa o gran dependencia):

El valor a cobrar será el saldo acumulado correspondiente al momento en que se produzca el hecho causante de la prestación del asegurado o, en su defecto, a la fecha de solicitud si es posterior a este momento.

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

4. Formas de percepción de la prestación

4.1 En forma de capital

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

Si se solicita el pago con carácter diferido y, llegado el momento de cobro de la prestación por parte del beneficiario, éste se niega o no señala el medio de pago, la Mutualidad depositará su importe en una entidad de crédito a disposición y por cuenta del beneficiario, y de esta manera se entenderá satisfecha la prestación.

Cuando se solicite el pago de un capital con carácter inmediato, éste deberá ser abonado por la Mutualidad al beneficiario en un plazo máximo de quince días desde que se presente la documentación especificada en el punto 2.1 y 2.2 de este artículo.

4.2 En forma de renta

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

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

Junto con la documentación que debe presentar el perceptor del seguro para solicitar el cobro en forma de renta, se deberá incluir una petición de traspaso de todo el saldo acumulado en la opción de inversión de interés garantizado sólo en el caso de que una parte del saldo acumulado no estuviera en esta opción de inversión. Esta petición obligatoriamente deberá tramitar previamente al primer pago de la renta.

Las rentas serán abonadas 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 aquella forma de percibir la prestación consistente en una sucesión de pagos periódicos de igual importe, calculados dividiendo el importe de la provisión matemática (saldo acumulado) entre el número de plazos de la renta, escogidos por el beneficiario de la prestación. La provisión matemática se verá disminuida en estos importes a medida que estos se abonen, pero continuarán participando en el proceso de capitalización, lo que podrá motivar que el número de periodos o plazos de la renta escogidos por el beneficiario varíe, en función de la rentabilidad acumulada en la provisión matemática.

En este caso, se seguirán abonando los plazos de la renta, mientras la provisión matemática sea mayor que cero, y finalizará el pago de la prestación cuando se consuma el 100% de esta provisión.

La revisión 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 2.1.

4.3 Prestaciones mixtas, que combinen rentas de cualquier tipo con un único cobro en forma de capital.

Se deberá indicar la fecha de cobro del capital y de la renta, así como el porcentaje de la provisión matemática (saldo acumulado) que va destinada a cada forma de prestación.

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

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

a) Capital inmediato y renta inmediata.
b) Capital diferido y renta diferida.
c) Capital inmediato y renta diferida.
d) Capital diferido y renta inmediata.

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

4.5 Anticipación de las prestaciones

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

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.

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.

Prestaciones mixtas

4.5.1 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.

4.5.2 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 de las rentas pendientes de cobro en el año natural, en los términos indicados en el punto 4.2 de este artículo.
b) Anticipo de rentas pendientes en su totalidad.

Una vez completa la documentación y acreditada la identidad del beneficiario, la Mutualidad procederá, en un plazo máximo de treinta días desde la solicitud, al pago de la correspondiente prestación o bien comunicará la denegación de la solicitud.

Artículo 10. DERECHOS ECONÓMICOS DEL ASEGURADO EN CASO DE EXTINCIÓN DE LA RELACIÓN LABORAL

En caso de cese o extinción de la relación laboral entre la empresa suscriptora y el trabajador asegurado previos a la ocurrencia de los riesgos cubiertos en este reglamento, se procederá de acuerdo con lo establecido por la normativa vigente de aplicación. En caso de que no haya ninguna regulación expresa al efecto se reconoce a los trabajador asegurado el derecho económico sobre la

totalidad del saldo acumulado (provisión matemática) constituido a su favor, si bien no se hará efectivo en el momento del cese o extinción de la relación laboral, sino que se aplaza su percepción hasta el momento en que ocurra alguna de las contingencias cubiertas en estos Reglamento y en el Título de Suscripción, incluidos los supuestos de desempleo de larga duración y enfermedad grave.

El asegurado podrá movilizar su saldo acumulado (provisión matemática) de acuerdo con lo previsto en el artículo 7, con los efectos fiscales correspondientes.

En caso de cese o extinción de la relación laboral previos al evento de los riesgos cubiertos en este contrato cesará el pago de cuotas.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. PROTECCIÓN DE LOS MUTUALISTAS, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

Los tomadores/suscriptores, asegurados, beneficiarios y sus derechohabientes pueden dirigir sus reclamaciones por las cuestiones derivadas de la aplicación de los reglamentos / estatutos 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 relacionadas con la actividad aseguradora de previsión de la Mutualidad, así como las que deriven de la normativa de transparencia y protección de la clientela y de las buenas prácticas y usos financieros y aseguradores.
- El **Defensor del Mutualista** (DM) establecido por la 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 Y/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 puede recurrir a los tribunales de justicia, siendo el juez competente para entender de las acciones derivadas del seguro el del domicilio del asegurado. Las acciones que deriven del presente reglamento/contrato prescriben en el plazo de los cinco años.

Segunda. RESPONSABILIDAD DE LOS MUTUALISTAS

De conformidad con los Estatutos sociales de la Mutualidad, la responsabilidad de los mutualistas está limitada al pago de las cuotas y las derramas que se establezcan de acuerdo con los Estatutos y los reglamentos vigentes o pólizas, que en ningún caso excederán los límites que establezcan las disposiciones legales de aplicación.