Reglamento de la prestación

Plan de Ahorro Multinversión

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 de 28 de mayo de 2019, modificado por la Asamblea General de 25 de junio de 2020, 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 3
Artículo 1. GARANTÍA ASEGURADA 5
Artículo 2. LÍMITES DE SUSCRIPCIÓN Y EXTINCIÓN DE LA COBERTURA 6
Artículo 3. ADECUACIÓN DE LAS CUOTAS Y LAS PRESTACIONES A LA EDAD REAL 6
Artículo 4. CUOTAS/APORTACIONES 6
Artículo 5. MODALIDADES DE INVERSIÓN 7
Artículo 6. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN 8
Artículo 7. DERECHO DE ANTICIPO 9
Artículo 8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO 9
Artículo 9. COBRO DE LA PRESTACIÓN: REQUISITOS Y FORMAS DE PERCEPCIÓN 10
DISPOSICIONES ADICIONALES 15
DISPOSICIÓN TRANSITORIA 16

ARTÍCULO PRELIMINAR

1. NORMATIVA Y CONTROL

El presente reglamento contiene las condiciones de la prestación PLAN DE AHORRO MULTINVERSIÓN (MULTINVERSIÓN o la prestación) de la Mutualidad de los Ingenieros MPS (en adelante, la Mutualidad), de aplicación directa a los 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; la disposición adicional octava y el artículo 8 del 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; los artículos 51 y 30 de la Ley 35/2006 IRPF, de 28 de noviembre, 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: es la persona física o jurídica que contrata la prestación Plan de Ahorro Multinversión con las condiciones, obligaciones y derechos que se establecen en este reglamento, en los Estatutos de la Mutualidad y en la normativa vigente de aplicación.
- ASEGURADO: es la persona física expuesta al riesgo o al evento relacionado con la propia vida.
- BENEFICIARIO: es la persona que recibe la prestación correspondiente, de acuerdo con este reglamento. El beneficiario de la prestación puede ser el propio mutualista suscriptor, el asegurado no mutualista, o un tercero designado por el mutualista o, en su defecto, determinada en el Reglamento.
- PRESTACIÓN o garantía asegurada: cobertura de un determinado riesgo o contingencia de previsión social que, previa suscripción (contrato) por el mutualista, asume la Mutualidad mediante el pago de un importe en forma de capital o de renta al beneficiario cuando se produce la contingencia o riesgo cubierto, de acuerdo con las condiciones reglamentariamente establecidas.
- HECHO CAUSANTE O SINIESTRO: es la ocurrencia del hecho o riesgo objeto de la cobertura aseguradora que da derecho a percibir la correspondiente prestación de acuerdo con las condiciones y requisitos reglamentariamente establecidos.
- REGLAMENTO: instrumento jurídico creado por la Mutualidad de acuerdo con los Estatutos sociales de la entidad, por el que se establece y regula una determinada prestación o grupo de prestaciones, definiendo sus condiciones generales, y al que se adhiere el mutualista suscriptor del seguro de acuerdo con las condiciones particulares o específicas que consten en el Título de Suscripción. Corresponde a la asamblea general de la Mutualidad la aprobación de los Reglamentos de prestaciones. El Reglamento de aplicación será el vigente en el momento de la declaración/comunicación del hecho causante de la prestación a la Mutualidad.

- SUSCRIPCIÓN DE PRESTACIÓN (política): corresponde a la Mutualidad definir, aplicar y modificar en cada momento la política de previsión social y de suscripción de prestaciones, pudiendo agruparlas en paquetes o grupos para comercializarlas, e incluir nuevos servicios y prestaciones accesorias en los términos admitidos por la legislación vigente. Asimismo, corresponde a la Mutualidad establecer el sistema de prestaciones alternativas al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA), de conformidad con la normativa de aplicación.
- TÍTULO DE SUSCRIPCIÓN: documento emitido por la Mutualidad que acredita al suscriptor el alta en la cobertura o prestaciones correspondientes, con identificación del suscriptor, del asegurado o asegurados y, en su caso, de los beneficiaros designados; la fecha de efecto de la cobertura y su duración; las prestaciones o importes asegurados; las cuotas iniciales, recargos e impuestos, el vencimiento de la primera y de las sucesivas cuotas y su forma de pago; exclusiones y limitaciones de la cobertura y demás circunstancias específicas de la cobertura. El título de suscripción se debe completar/interpretar de acuerdo con lo establecido en el correspondiente reglamento, del que forma parte.
- INICIO Y EXTINCIÓN DE LA COBERTURA: la relación de protección (cobertura) nace en la fecha que conste en el título de suscripción a la prestación emitido por la Mutualidad o con el pago de la primera cuota si esta fecha es posterior. La cobertura se extingue bien por el cumplimiento de las condiciones reglamentariamente establecidas, bien por la renuncia o baja del inscrito.
- CAUSA PREEXISTENTE: hecho o circunstancia anterior a la entrada en vigor de la cobertura y que incide directamente en el siniestro o hecho causante de la prestación, ya sea esta causa una enfermedad o cualquier otra circunstancia, derivada o no de enfermedad.
- EDAD ACTUARIAL: la edad en la fecha de cumpleaños más cercana, anterior o por llegar.
- GÉNERO: en este Reglamento se entiende que las denominaciones en género masculino referidas a personas incluyen mujeres y hombres, a menos que del contexto se deduzca lo contrario.

Artículo 1. GARANTÍA ASEGURADA

A. Mediante esta prestación, La Mutualidad garantiza:

1. En caso de muerte del asegurado, el pago al beneficiario de un capital equivalente a la suma de los dos conceptos:

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

   b) Un capital adicional equivalente al 1,5% de la suma del saldo acumulado al final del mes anterior.

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

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

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

2. Rescate/contingencia de jubilación:

   2.1 El rescate/pago del valor del saldo acumulado en cualquier momento que lo solicite el mutualista beneficiario, o el beneficiario con derecho de rescate expresamente designado por el suscriptor del seguro, cuando el contrato no esté incluido en los supuestos 2.2 y 2.3 siguientes (total o en la parte que, en su caso, corresponda).

   2.2 Cobertura de jubilación en sistema de previsión social complementaria: (i) será beneficiario de la prestación el mutualista suscriptor, o aquella otra persona expresamente designada por el mutualista en el título de suscripción de acuerdo con la normativa de aplicación. El beneficiario podrá solicitar la prestación a partir de la fecha de efecto de la resolución de concesión de su pensión de jubilación en el correspondiente régimen de la Seguridad Social o sistema alternativo. (ii) En el caso de que no sea posible el acceso a la pensión pública de jubilación, la contingencia se entenderá producida a partir de que cumpla los 65 años de edad, en el momento que el asegurado no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional, y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social. (iii) La prestación de jubilación podrá anticiparse a partir de los 60 años de edad con el cese efectivo de toda actividad determinante del alta en la Seguridad Social o sistema alternativo, y demás requisitos previstos en la normativa de aplicación.

   Disposición anticipada de derechos económicos: el saldo acumulado sólo se podrá rescatar, totalmente o en parte, en los supuestos excepcionales de liquidez por enfermedad grave y desempleo de larga duración del beneficiario, y de disposición anticipada por antigüedad de las aportaciones/cuotas, regulados en la normativa sobre planes y fondos de pensiones de aplicación a los sistemas de previsión social complementaria. El asegurado acreditará a la Mutualidad la concurrencia de dichos supuestos, en los términos legalmente establecidos

   2.3 Cobertura de jubilación en contratos (títulos) vinculados al Sistema Alternativo al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos (RETA): será beneficiario el mutualista suscriptor, que podrá solicitar la prestación en cualquier momento desde el cese efectivo de su actividad

profesional en partir de los 60 años. El Sistema Alternativo al RETA NO reconoce el derecho de rescate en ningún caso, no pudiéndose movilizar ni hacer efectivos los derechos económicos en los supuestos excepcionales de disposición anticipada previstos en la normativa sobre planes y fondos de pensiones.

2.4 El tratamiento fiscal del rescate y sus límites serán los que correspondan según el carácter o no de previsión social complementaria dado por el suscriptor de la Prestación a la tributación de sus aportaciones/cuotas, según informe a la Mutualidad, de acuerdo con la normativa sobre planes y fondos de pensiones y la norma tributaria vigente en cada momento.

2.5 La extinción de la Prestación se produce en el momento en que el mutualista o beneficiario designado perciba la correspondiente prestación, y se haya agotado el saldo acumulado.

B. Otras condiciones:

- En caso de contratarse la cobertura de jubilación del sistema de previsión social complementaria (2.2) o Sistema Alternativo al RETA (2.3), el asegurado en caso de muerte será el propio mutualista suscriptor.
- Los contratos vinculados al Sistema Alternativo al RETA y los que hayan sido utilizadas como previsión social complementaria a la Seguridad Social, no disponen del derecho de anticipo establecido en el artículo séptimo del presente reglamento.
- La Junta Rectora de la Mutualidad puede determinar los importes mínimo y máximo por contratar y puede ampliarlos y reducirlos, teniendo en cuenta los límites que, en su caso, establezca la legislación vigente sobre mutualidades.
- Trimestralmente, la Mutualidad comunicará al suscriptor/ asegurado el valor del saldo acumulado.

Artículo 2. LÍMITES DE SUSCRIPCIÓN Y EXTINCIÓN DE LA COBERTURA

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

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

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

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

Artículo 4. CUOTAS/APORTACIONES

Las cuotas/aportaciones sucesivas posteriores a la primera cuota tendrán la consideración de cuotas extraordinarias, de forma que los cálculos correspondientes se realizarán individualmente por cada cuota / aportación, independientemente de las demás cuotas.

Se establece un importe mínimo de 10€ para cada cuota aportada.

Las cuotas comenzarán a devengar intereses 2 días hábiles después de la fecha efectiva en que se hayan cobrado por parte de la Mutualidad, a excepción de aquella parte de las cuotas destinada a Instituciones de Inversión Colectiva que tengan valor liquidativo no diario, que dependerá de la periodicidad en la que publique dicho valor liquidativo la gestora correspondiente.

El impago de tres o más cuotas periódicas sucesivas será motivo de suspensión unilateral de las mismas por parte de la Mutualidad.

Del saldo acumulado se detraerá, cada primero de mes y en el momento de aportar la cuota, el coste correspondiente al resto del mes de la cobertura del capital adicional por fallecimiento.

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

Artículo 5. 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 naturales, pero 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 las pólizas de un mismo suscriptor.

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

Este tipo de interés no será inferior al menor de los siguientes:

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

B.- Riesgo de la inversión. - A elección del suscriptor parte del saldo acumulado podrá dejar de devengar este 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 el mutualista suscriptor 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.

Se establece un importe mínimo de 10 € por cada cuota aportada.

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

El saldo 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.

El subscriptor 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 cual el subscriptor 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, ofreciendo la posibilidad de adherirse a cualquier de las otras opciones de inversión disponibles o bien de reembolsar del saldo acumulado en esta opción de inversión sin ningún gasto para el subscriptor.

Irán a cargo del subscriptor todos los gastos, cánones y comisiones que generen las inversiones y/o desinversiones a I.I.C.'s y depósitos bancarios por parte de la entidad aseguradora, gestora, depositaría o cualquier otra entidad relacionada con la I.I.C. o el resto de las opciones de inversiones disponibles.

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

Artículo 6. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN

Se reconoce el derecho de rescate según lo establecido en el artículo 1. A 2. 2.1 y 2.2. Para ejercer este derecho deberá hacerse la correspondiente solicitud por escrito a la Mutualidad y aportar el Título de Suscripción, con sus anexos y el último recibo, además del DNI del mutualista suscriptor junto con una declaración del tratamiento fiscal dado a las cuotas/aportaciones realizadas.

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

1. Rescate total: el valor por cobrar será el valor total del saldo acumulado. El valor del saldo acumulado será el correspondiente a dos días hábiles (según calendario laboral de la comunidad en que esté establecido el domicilio social de la gestora de la I.I.C.) tras la fecha en que se reciba la petición del suscriptor. El pago se hará efectivo como máximo en un plazo de siete días hábiles a partir de la recepción de la solicitud, a excepción de la parte del rescate correspondiente a I.I.C.'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.

El mutualista suscriptor podrá ejercer el derecho de reducción sin otro límite que el establecido en el anexo de este Reglamento respecto al importe mínimo de las cuotas aportadas, en caso de mantenerlas.

Artículo 7. DERECHO DE ANTICIPO

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

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

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

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

Artículo 8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIO

Para el caso de fallecimiento del asegurado, el mutualista suscriptor podrá designar beneficiario, y revocar/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 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 el causante determinante del siniestro y sea sancionado o condenado por esta causa, no podrá cobrar la prestación la cual pasará a los otros beneficiarios.

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

En el momento en que se produzca el hecho causante de la prestación, la Mutualidad hará efectivo el pago al beneficiario 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:

a) Certificado literal de fallecimiento del asegurado o, en su caso, del beneficiario.

b) Acreditación de la condición de beneficiario: debe aportarse suficiente documentación para el reconocimiento del derecho a la prestación (certificado de últimas voluntades y, en su caso, último testamento, acto judicial o documento notarial de declaración de herederos, así como fe de vida del beneficiario).

c) Declaración de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención a cuenta.

d) Comprobante acreditativo de haber efectuado la declaración/el pago del impuesto de sucesiones y donaciones, si procede.

También se deberán presentar todos aquellos documentos que la Mutualidad considere necesarios en cada caso para acreditar el derecho a la prestación. El interesado deberá ofrecer toda clase de información sobre las circunstancias del hecho causante o evento que le solicite la Mutualidad. Es obligación del beneficiario informar 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 podrá denegar el pago de la prestación, de acuerdo con lo que establezca la normativa de aplicación.

2.2 Rescate (artículo 1. A.2.2.1):

a) Copia del DNI del beneficiario.

b) Declaración del tratamiento fiscal dado a las cuotas/aportaciones efectuadas, mediante el documento facilitado por la Mutualidad.

c) Declaración de datos personales a efectos de practicar, en su caso, la correspondiente retención fiscal.

2.3 Jubilación:

Contrato vinculado al sistema alternativo al RETA:

a) Copia del DNI del mutualista beneficiario.

b) Declaración del tratamiento fiscal dado a las cuotas/aportaciones efectuadas, mediante el documento facilitado por la Mutualidad.

c) Acreditación de no ejercer o haber cesado la actividad profesional: certificado de baja del Impuesto de Actividades Económicas (IAE)/declaración censal de baja en el censo de empresarios, profesionales y retenedores y demás documentación acreditativa.

d) Aquella otra documentación que requiera la normativa de aplicación.

e) Declaración de datos personales a efectos de practicar la correspondiente retención a cuenta.

Contrato del sistema de prevención complementaria a la Seguridad Social:

a) Copia del DNI del beneficiario.

b) Declaración del tratamiento fiscal dado a las cuotas/aportaciones efectuadas, mediante el documento facilitado por la Mutualidad.

c) Documentación acreditativa de los supuestos que dan derecho a la prestación establecidos en el artículo 1.A.2, de este Reglamento: la resolución del Instituto Nacional de la Seguridad Social (INSS) de acceso a la jubilación del asegurado; en su caso, acreditación de no ejercer o haber cesado la actividad laboral o profesional y no encontrarse cotizando por la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social, y en el caso certificado de baja del Impuesto de Actividades Económicas (IAE)/declaración censal de baja en el censo de empresarios, profesionales y retenedores, y demás documentación que requiera la normativa de aplicación.

d) Declaración de datos personales a efectos de practicar la correspondiente retención a cuenta.

2.4 Rescate en caso de enfermedad grave:

a) Copia del DNI y demás datos personales a efectos de practicar la oportuna retención fiscal.

b) Declaración del tratamiento fiscal dado a las cuotas/aportaciones efectuadas, mediante el documento facilitado por la Mutualidad.

c) Certificado médico que acredite (1) la enfermedad o lesión que incapacite temporalmente para el trabajo habitual durante un periodo continuo mínimo de tres meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en centro hospitalario; (2) la enfermedad o lesión con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual del afectado o la incapaciten para la realización de cualquier actividad.

d) Declaración responsable del mutualista beneficiario que acredite que no ejerce la actividad laboral o profesional.

e) Certificación que acredite no estar percibiendo ninguna prestación por invalidez permanente en cualquiera de sus grados conforme al régimen de la Seguridad Social.

f) Certificado del INSS u organismo competente acreditando que no se reúnen los requisitos necesarios, según el Régimen General de la Seguridad Social, para acceder a la prestación de jubilación.

g) Aquella otra documentación que requiera la normativa de aplicación.

2.5 Rescate en caso de desempleo de larga duración:

a) Justificante de haber causado alta como demandante de trabajo en el servicio público correspondiente.

b) Declaración del tratamiento fiscal dado a las cuotas/aportaciones efectuadas, mediante el documento facilitado por la Mutualidad.

c) Justificante de no estar percibiendo prestaciones por desempleo, o haber agotado dichas prestaciones.

d) Aquella otra documentación que requiera la normativa de aplicación.

3. Cobro de la prestación:

3.1 Fallecimiento:

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

3.2 Jubilación:

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

4. Formas de percepción de la prestación:

4.1 En forma de capital:

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

Si se solicita el pago con carácter diferido y, llegado el momento de cobro de la prestación por parte del beneficiario, éste 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, este deberá abonar al beneficiario por La Mutualidad en un plazo máximo de siete días hábiles desde que se presente la documentación especificada en los apartados 2.1 y 2.3 (prestación por fallecimiento y prestación por jubilación).

4.2 En forma de renta:

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

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

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

Las rentas se abonarán el primer día hábil del mes.

Las rentas 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 de la renta, el importe restante de la provisión matemática pasará en su totalidad al beneficiario designado o establecido en defecto del primero, y se tendrá en cuenta lo estipulado en el apartado 2.2.1 de este artículo ("Fallecimiento del asegurado/beneficiario").

4.3 Prestaciones mixtas:

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

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

Junto con la documentación que debe presentar 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 la opción de inversión de interés garantizado. Esta petición obligatoriamente deberá tramitar previamente al primer pago de la renta.

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

a) Capital inmediato y renta inmediata.

b) Capital diferido y renta diferida.

c) Capital inmediato y renta diferida.

d) Capital diferido y renta inmediata.

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

5. Anticipo de las prestaciones devengadas.

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

5.1 Prestaciones en forma de capital:

En caso de que se haya solicitado la prestación de forma diferida, se podrá solicitar el adelanto de la fecha de cobro de la totalidad del capital. En ningún caso se podrá sustituir por una prestación en forma de renta o mixta.

5.2 Prestaciones en forma de renta:

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

b) Anticipo de rentas pendientes de cobro en el año natural. A lo largo de un mismo año natural, 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.

5.3 Prestaciones mixtas:

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

Si ya se hubiera cobrado el capital

Si 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 5.2.b. 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 siete días hábiles desde la solicitud, al pago de la correspondiente prestación o bien comunicará la denegación de la prestación.

DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera. PROTECCIÓN DE LOS MUTUALISTAS, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

Los mutualistas, asegurados, beneficiarios, y sus derechohabientes, pueden dirigir sus reclamaciones de 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 relacionadas con la actividad aseguradora o de previsión de la Mutualidad, así como las que se 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 o DM.

- Otros mecanismos de solución de conflictos de carácter voluntario:

    2.1. Arbitraje de acuerdo con el texto refundido de la Ley General para Defensa de los Consumidores y Usuarios (RD Legislativo 1/2007, de 16 de noviembre).

    2.2. A mediación de acuerdo con la Ley 5/2012, de 6 de julio, de mediación en asuntos civiles y mercantiles.

    2.3. Arbitraje en los casos previstos en la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de arbitraje.

- **Jurisdicción competente y prescripción.** 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 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 suscriptores o 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.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Artículo 1. TRANSFORMACIÓN DE LOS CONTRATOS YA EXISTENTES

Los contratos con fecha de efecto anterior a 1 de enero de 1998 podrán adaptarse totalmente al vigente Reglamento, o mantener el interés técnico garantizado, manteniendo también la periodicidad de las primas, el vencimiento del contrato y los gastos de gestión interna.

Artículo 2. CONTRATOS QUE SE ADAPTEN PLENAMENTE AL VIGENTE REGLAMENTO

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

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

Artículo 3. CONTRATOS QUE NO SE ADAPTEN AL VIGENTE INTERÉS TÉCNICO GARANTIZADO

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

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

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

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