

# **Reglamento de la prestación**

## **Plan de Ahorro Retirement**

Marzo 2026



**Mutualidad de los Ingenieros** MPS, inscrita en el Registro de Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones con clave P-3159

Inscrita en el Registro Mercantil de Barcelona, en el folio 73, volumen 38.168, hoja núm. B-87.907, Inscripción 1a. NIF V08430191. [www.mutua-ingenieros.com](http://www.mutua-ingenieros.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 y de 5 de junio de 2025. Modificado por la junta rectora en sesiones de 27 de noviembre de 2025, 29 de enero y de 26 de marzo de 2026 (pendiente de ratificación por la Asamblea General 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 PRESTACIONES A LA EDAD REAL .....	6
Artículo 4. CUOTAS .....	6
Artículo 5. INTERÉS GARANTIZADO .....	7
Artículo 6. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN .....	9
Artículo 7. DERECHO DE ANTICIPO SOBRE EL FONDO GARANTIZADO .....	9
Artículo 8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS .....	9
Artículo 9. COBRO DE LA PRESTACIÓN: REQUISITOS Y FORMAS DE PERCEPCIÓN .....	10
DISPOSICIONES ADICIONALES .....	16

## ARTÍCULO PRELIMINAR

### 1. NORMATIVA Y CONTROL

Este Reglamento contiene las condiciones de la prestación PLAN DE AHORRO INSPIRIT MUTUA RETIREMENTO (RETIREMENT o la prestación) de la Mutualidad de los Ingenieros MPS (en adelante, la Mutualidad), de aplicación directa a los mutualistas y suscriptores, ya los asegurados y beneficiarios, las 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 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 otras 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 este reglamento.
- MUTUALISTA O SUSCRIPTOR: es la persona física o jurídica que contrata la prestación “Plan de Ahorro Inspirit Mutua Retirement” 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 correspondiente prestación, de acuerdo con este Reglamento. El beneficiario de la prestación puede ser el propio suscriptor, el asegurado o un tercero designado por el suscriptor o, en su defecto, por el Reglamento y la normativa.
- PRESTACIÓN o garantía asegurada: cobertura de un determinado riesgo o contingencia de previsión social que, previa su suscripción (contrato) por el suscriptor asume la Mutualidad mediante el pago de un importe en forma de capital o renta al beneficiario cuando se produce la contingencia o riesgo cubierto, con arreglo a 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 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 en 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.
- TÍTULO DE SUSCRIPCIÓN: documento emitido por la Mutualidad que acredita al suscriptor el alta en la/s cobertura/prestaciones correspondientes, con identificación del suscriptor y asegurado(s) y, en el 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 de la cobertura** y otras circunstancias específicas de la cobertura. El Título de Suscripción debe completarse/interpretarse 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 esa 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 ésta causa una enfermedad o cualquier otra circunstancia, derivada o no de enfermedad.
- EDAD ACTUARIAL: la edad en el cumpleaños más cercano, ya cumplido o por cumplir.
- GÉNERO: en este Reglamento se entiende que las denominaciones en género masculino referidas a personas incluyen mujeres y hombres, salvo que del contexto se deduzca lo contrario.

## Artículo 1. GARANTÍA ASEGURADA

A. Mediante esta prestación, la Mutualidad garantiza:

1. En caso de fallecimiento del asegurado el pago de un capital equivalente a la suma de los dos conceptos siguientes de cada contrato:
  - a) El valor de la provisión matemática (a partir de ahora saldo acumulado) en el momento de la solicitud de prestación por parte del/los beneficiario/s.
  - b) Un capital adicional equivalente al 1,5% de la suma del saldo acumulado a finales del mes anterior.

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

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

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

2. En caso de supervivencia:

Cobertura de jubilación:

- a) El suscriptor asegurado podrá solicitar la prestación en cualquier momento del cese efectivo de la actividad profesional a partir de los 60 años en caso de que utilice la Mutualidad como Sistema Alternativo al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos. De acuerdo con el punto catorce de la disposición final cuarta de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, este sistema alternativo NO reconoce el derecho de rescate en los supuestos excepcionales de liquidez previstos en la normativa sobre planes y fondos de pensiones.
- b) El suscriptor asegurado podrá solicitar la prestación a partir de la fecha de efecto de la resolución de su jubilación, en caso de que haya cotizado a cualquiera de los regímenes de la Seguridad Social.

B. Otras condiciones:

- Las pólizas vinculadas al Sistema Alternativo al RETA, y las que hayan sido utilizadas como previsión social complementaria a la seguridad social, no disponen del derecho de anticipo establecido en el artículo 7 de este Reglamento.

- La Junta Rectora de la Mutualidad puede determinar el importe mínimo y máximo a 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 suscriptor, o el 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 resultare inferior, la cuota correspondiente al capital adicional se ajustará automáticamente a la que corresponda con la edad correcta.

## **Artículo 4. CUOTAS**

A efectos de cobro de las cuotas periódicas, éstas tendrán la consideración de cuotas extraordinarias sucesivas, es decir, los cálculos se realizarán independientemente por cada cuota.

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

Las cuotas empezarán a devengar intereses 2 días hábiles después de la fecha efectiva 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 el citado valor liquidativo la gestora correspondiente.

El impago de 3 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 cada cuota, el coste correspondiente al resto del mes de la cobertura del capital adicional por defunción.

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

## Artículo 5. INTERÉS GARANTIZADO

El saldo acumulado en cada contrato 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 período 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 en las que el tipo de interés garantizado sería fijo y estaría vinculado a la permanencia del saldo acumulado hasta una determinada fecha de vencimiento. En caso contrario, el valor liquidativo recogería una penalización a partir de la fecha valor en la que se lleve a cabo la desasignación de participaciones a la mencionada opción de inversión. Además, en caso de que tengan unos períodos 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 tipos de interés variable por 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, y que aparece publicado mensualmente en el BOE).

**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 suscriptor 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.

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 la que se hagan efectivos los intereses o se aplique dicha penalización.

En el caso de que tanto las instituciones de inversión colectiva como los depósitos bancarios tengan unos períodos 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 suscriptor que en el plazo de cinco días hábiles comunique en qué modalidad tiene que recaer. En caso de que el suscriptor no haga esta comunicación se priorizará, en primer lugar, la desinversión de las modalidades disponibles más líquidas y, en segundo lugar, las que tengan más saldo/provisión matemática.

La 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 de reembolsar el saldo acumulado en esta opción de inversión sin gasto alguno por el suscriptor.

Cuando las inversiones y/o desinversiones en IIC y depósitos bancarios impliquen el cobro de comisiones, cánones o cualquier otro tipo de gasto por parte de la entidad aseguradora, gestora, depositaría 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 suscriptor solicita más asignaciones adicionales, dentro de la misma anualidad, generará unos gastos de traspaso del 1% del importe asignado con un mínimo de 6€.

## **Artículo 6. DERECHO DE RESCATE Y REDUCCIÓN**

No se reconoce el derecho de rescate a la presente prestación.

El 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 SOBRE EL FONDO GARANTIZADO**

A solicitud del suscriptor -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 5º más un punto porcentual, y que también se revisará paralelamente al mismo.

Al conceder el anticipo se reasignará de forma automática el saldo acumulado a fin de 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 muerte, deduciéndola 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 éste hubiera devengado siempre y cuando el plazo máximo de reintegro no exceda de cinco años.

## **Artículo 8. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS**

Para el caso de fallecimiento, el suscriptor podrá designar a un beneficiario o beneficiarios, o revocar/modificar la designación hecha previamente. La designación podrá realizarse 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 su pago una vez aportada la documentación exigida.

Los requisitos son los siguientes:

1. Que el beneficiario haga la correspondiente solicitud en las oficinas de la Mutualidad.
2. El beneficiario o beneficiarios tendrán que presentar a la Mutualidad la siguiente documentación:

### 2.1 Defunción:

- a) Certificado literal de fallecimiento del asegurado o en su caso del beneficiario.
- b) Acreditación de la condición de beneficiario(s): es necesario 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).
- c) Declaración de datos personales a efectos de practicar la oportuna retención a cuenta.
- d) Comprobante acreditativo de haber efectuado la declaración/pago del impuesto de sucesiones y donaciones, si procede.

También se tendrán que 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 suceso licite la Mutualidad. Es obligación del beneficiario o beneficiarios reflejar con veracidad y exactitud de los hechos y sus circunstancias en los comunicados y declaraciones que presente a la

Mutualidad. de incumplimiento de esta obligación, la Mutualidad podrá inhibirse de pagar las prestaciones de los siniestros correspondientes, de acuerdo con lo que establezca la normativa vigente.

## 2.2 Jubilación:

### Póliza vinculada al sistema alternativo al RETA:

- a) Fotocopia del DNI.
- b) Baja del censo de la actividad profesional.
- c) Declaración de datos personales a efectos de practicar la correspondiente retención a cuenta.

### Póliza complementaria a la Seguridad Social:

- a) Fotocopia del DNI.
- b) 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, o certificado de baja del Impuesto 'Actividades Económicas (IAE), en caso de que no tenga derecho a pensión de Seguridad Social /declaración censal de baja en el censo de empresarios, profesionales y retenedores.
- c) En defecto de la anterior documentación, certificado de jubilación expedido por el INSS
- d) Declaración de datos personales a efectos de practicar la correspondiente retención a cuenta.

## 3. Cobro de la prestación:

### 3.1 Defunción:

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

### 3.2 Jubilación:

El valor a cobrar será el saldo acumulado correspondiente al día de jubilación del asegurado o en su defecto en 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 en 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 forma se entenderá satisfecha la prestación.

Cuando se solicite el pago de un capital con carácter inmediato, éste deberá ser abonado al beneficiario por la Mutualidad en un plazo máximo de siete días hábiles desde que se presente la documentación especificada en el art. 9.2.1 y 9.2.3 (prestación de defunción 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 en 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, deberá incluirse una petición de traspaso de todo el saldo acumulado a la opción de inversión de interés garantizado sólo en el caso que una parte del saldo acumulado no estuviera en esta opción de inversión. Esta petición obligatoriamente deberá tramitarse 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 éstos se abonen, pero continuarán participando en el proceso de capitalización, lo que podrá motivar que el número de períodos o plazos de la renta escogidos por el beneficiario varíe, en función de la rentabilidad acumulada en la provisión matemática.

En este caso, se continuarán abonando los plazos de la renta, mientras la provisión matemática sea mayor que cero, finalizando 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 exista una petición previa por escrito por parte del beneficiario. Esta revisión surtirá efecto 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 establecida en defecto del primero, teniendo en cuenta lo estipulado en el apartado 1.2.1 del mismo artículo (defunción del suscriptor o 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 va destinada a cada forma de prestación.

Junto con la documentación que debe presentar el perceptor para solicitar el cobro en forma mixta, deberá incluirse 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, sólo en caso de que una parte del porcentaje del saldo acumulado destinado a la prestación en forma de renta no estuviera a esta opción de inversión. Esta petición obligatoriamente deberá tramitarse 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.

### 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 manera diferida, se podrá solicitar el anticipo de la fecha de cobro de la totalidad del capital. En ningún caso podría sustituirse 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 cuantías pendientes de cobro por este año natural, de modo que al final de ese año la prestación percibida fuese aquella 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 todavía no se ha efectuado el pago, y estuviera cobrando una renta o ésta 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 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 ésta 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 5.2 b de este artículo.
- b) Anticipación de rentas pendientes en su totalidad.



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

## DISPOSICIONES ADICIONALES

### Primera. PROTECCIÓN DE LOS TOMADORES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

Los mutualistas tomadores/suscriptores, asegurados, beneficiarios o sus derechohabientes pueden dirigir voluntariamente 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 de los mutualistas 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 puedan presentarse, relacionadas con la actividad aseguradora o de previsión de la Mutualidad siempre que previamente se hayan planteado en el 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 vía judicial.
- Los **Servicios de Reclamaciones** que tenga establecidos el **órgano administrativo de supervisión** de la Mutualidad, de los que se informará en las resoluciones del SAM y/o DM.
- Otros mecanismos de solución de conflictos de carácter voluntario:
  - 2.1. Arbitraje con arreglo al 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 con arreglo a 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 el plazo de los cinco años.

### Segunda. RESPONSABILIDAD DE LOS MUTUALISTAS

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