



MUTUALIDAD DE PROCURADORES

REGLAMENTO PROCU-PPA
PLAN PREVISIÓN ASEGURADO

MUTUALIDAD DE PROCURADORES DE LOS TRIBUNALES DE ESPAÑA

Contenido

TÍTULO PRIMERO. NORMAS GENERALES	3
CAPITULO I. OBJETO Y NORMAS REGULADORAS	3
Artículo 1. Denominación, Objeto y Naturaleza	3
Artículo 2. Definiciones	3
Artículo 3. Normativa aplicable	8
Artículo 4. Coberturas	9
Artículo 5. Régimen Financiero.	10
Artículo 6. Recursos, Arbitraje y Jurisdicción.....	10
TÍTULO SEGUNDO. ALTAS, BAJAS Y COMUNICACIONES	11
Artículo 7. Suscripción	11
Artículo 8. Perfección, toma de efecto y duración del contrato.	12
Artículo 9. Error en la edad	12
Artículo 10. Condiciones particulares.	13
Artículo 11. Derecho de rescisión	13
Artículo 12. Derechos de información del Asegurado Partícipe	14
Artículo 13. Actualización de circunstancias personales	14
Artículo 14. Bajas	15
TÍTULO TERCERO. PRIMAS.....	15
Artículo 15. Primas o aportaciones.....	15
Artículo 16. Nacimiento, duración y extinción de la obligación de aportación	16
Artículo 17. Cuantía de las primas periódicas	16
Artículo 18.- Periodicidad de las aportaciones	16
Artículo 19. Alteraciones de la cuantía de las aportaciones periódicas. Aportaciones extraordinarias	17
Artículo 20. Aportación máxima anual	17
Artículo 21. Lugar y forma de pago de las aportaciones periódicas	18
Artículo 22. Impago de las aportaciones periódicas.....	18
Artículo 23. Suspensión temporal del pago de las aportaciones periódicas.	19
Artículo 24. Periodo de gracia.....	19
TITULO CUARTO. COBERTURAS Y PRESTACIONES.....	20
CAPITULO I. COBERTURAS PRINCIPALES	20
Artículo 25. Contingencia de jubilación.....	20
Artículo 26. Contingencia de Incapacidad Permanente Absoluta	21
Artículo 27. Cuantía de la prestación de jubilación o invalidez.....	23
Artículo 28. Participación en Beneficios.....	23
Artículo 29. Anticipo de la percepción de la prestación de jubilación.....	24
Artículo 30. Contingencia fallecimiento	25
CAPITULO II. PRESTACIONES	26
Artículo 31. Solicitud de las prestaciones	26
Artículo 32. Reconocimiento del derecho a las prestaciones	27
Artículo 33. Documentación en caso de solicitar una prestación.....	28
Artículo 34. Forma de Pago de las prestaciones.....	29
Artículo 35. Reintegro de prestaciones indebidas	32
Artículo 36. Prestaciones a favor del Asegurado Partícipe en suspensión de aportaciones periódicas.....	32

Artículo 37. Suspensión y extinción de la percepción de prestaciones	33
Artículo 38. Prescripción de acciones	33
CAPÍTULO III. BENEFICIARIOS DE LAS PRESTACIONES	33
Artículo 39. Beneficiarios y su designación	33
Artículo 40. Obligaciones de los beneficiarios.....	35
Artículo 41. Entrega de las prestaciones a los beneficiarios	35
Artículo 42. Revocación de la designación de beneficiarios	35
CAPÍTULO IV. DISPOSICIÓN ANTICIPADA Y MOVILIZACIÓN DEL CAPITAL CONSTITUIDO	36
Artículo 43. Disposición anticipada del capital constituido en supuestos excepcionales	36
Artículo 44. Movilización del capital constituido.	36
CAPÍTULO V. VALORES GARANTIZADOS.....	37
Artículo 45. Capital constituido.....	37
Artículo 46. Tipo de interés técnico mínimo garantizado	38
Artículo 47. Anticipos	38
Artículo 48. Cesión y pignoración del seguro	38
DISPOSICIONES FINALES	38

REGLAMENTO POR EL CUAL SE ESTABLE LAS CONDICIONES GENERALES Y ESPECÍFICAS DEL PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO DE LA MUTUALIDAD DE PROCURADORES DE LOS TRIBUNALES DE ESPAÑA

TÍTULO PRIMERO. NORMAS GENERALES

CAPITULO I. OBJETO Y NORMAS REGULADORAS

Artículo 1. Denominación, Objeto y Naturaleza

El presente Reglamento establece y regula el contrato de seguro de vida denominado “Plan de Previsión Asegurado de la Mutualidad de los Procuradores”, establecido por la Mutualidad de Previsión Social de los Procuradores de los Tribunales de España (la Mutualidad en lo sucesivo) en cumplimiento de sus fines.

El Plan de Previsión Asegurado de la Mutualidad constituye una de las modalidades de seguro puesto a disposición de los Procuradores, empleados de los Organismos vinculados a la Profesión y Despachos profesionales, así como a los familiares de todos los incluidos, hasta el segundo grado, con el propósito de servir como sistema de ahorro y previsión voluntario.

Tiene por objeto la cobertura de la contingencia principal de Jubilación, produciéndose además el derecho al cobro de las prestaciones aseguradas por las contingencias complementarias de Incapacidad Absoluta y Permanente para todo trabajo y Fallecimiento Asegurado Partícipe durante la vigencia del seguro.

Artículo 2. Definiciones

A efectos de lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones que le son de aplicación, se entenderá por:

PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO

Es un seguro de vida que tiene por objeto garantizar un capital para la cobertura de las contingencias de jubilación, invalidez y fallecimiento, permitiendo la disposición anticipada total o parcial en supuestos excepcionales como enfermedad grave o paro de larga duración. El plan de previsión asegurado está sujeto a la Ley de Planes y Fondos de Pensiones.

Mutualidad

La Mutualidad de los Procuradores de los Tribunales de España, que es la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

Tomador del seguro

Es el Asegurado Partícipe, persona física que asume el riesgo y las obligaciones del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado. Al tratarse de un Plan de Previsión Asegurado coinciden en el Asegurado Partícipe la condición de tomador, asegurado y beneficiario. No obstante, para la cobertura de fallecimiento los beneficiarios serán los designados por el tomador, de conformidad con lo establecido en el presente Reglamento.

Asegurado

Es la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro. Al tratarse de un plan de previsión asegurado coincide con el tomador del seguro.

Beneficiario

Es la persona física titular del derecho a la indemnización para contingencias de jubilación e incapacidad, que coincide con el propio asegurado. Para la contingencia de fallecimiento el beneficiario será la persona o personas, físicas o jurídicas, designadas por el tomador del seguro, de conformidad con lo establecido en el presente Reglamento.

Solicitud de contratación

La solicitud de seguro que sirve de base para la suscripción del Plan de Previsión Asegurado de la Mutualidad de Procuradores. Contiene los datos personales del tomador, del asegurado y de los beneficiarios.

Reglamento

El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.

Condiciones particulares

El documento en el que se recogen las Condiciones Particulares del Plan de Previsión Asegurado de la Mutualidad.

Cuota

El precio o coste del seguro, en el que quedarán incluidos, en su caso, los recargos e impuestos que sean legalmente aplicables. En esta modalidad se establece el pago en forma de prima única/traspaso inicial o primas periódicas. Si bien podrán realizarse en ambas, aportaciones extraordinarias y traspasos.

Traspaso inicial

Movilización del capital constituido de otro Plan de Previsión Asegurado o de los derechos consolidados de un Plan de Pensiones al presente Plan de Previsión Asegurado y cuya efectividad hace que el presente contrato quede perfeccionado. El recibo contendrá, además, los impuestos que sean de legal aplicación, en su caso.

Fecha de efecto

Es la fecha en que la cobertura de riesgo de este seguro entra en vigor. Es también la fecha a partir de la cual se determinan los aniversarios del seguro.

Edad a efectos del seguro

La que tenga el asegurado en la fecha de cumpleaños más próxima al día en que el seguro comienza a tener efecto y en cada aniversario del mismo.

Interés mínimo garantizado

Es el tipo de interés mínimo, en régimen de capitalización compuesta, que se aplicará durante toda la duración del seguro. Lo establecerá la Dirección General de Seguros para cada anualidad.

Participación en Beneficios

Sistema por el que se determina la rentabilidad adicional que corresponde a los Asegurados Partícipes en el caso, de que la rentabilidad de las inversiones supere el interés mínimo garantizado. Se calcula al final del ejercicio, de conformidad con lo establecido en el presente Reglamento.

Rentabilidad total (RT)

Tipo de interés total anual, que está constituido por la suma del interés mínimo garantizado y la participación en beneficios que corresponda aplicar al final de cada ejercicio.

Prestación

El derecho económico a favor de los beneficiarios.

Capital constituido

Estará constituido por las primas pagadas (ya sean únicas, periódicas y/o aportaciones extraordinarios o traspasos) deducidos sobre éstas la prima de riesgo de fallecimiento y los gastos de administración y gestión indicados en las Condiciones Particulares, menos en su caso, las movilizaciones realizadas y disposiciones anticipadas, y más el importe que pudiera corresponder por la participación en beneficios (neto de gastos); todo ello capitalizado al interés mínimo garantizado.

Valor de Mercado de los Activos

Es el importe que la Mutualidad obtendría por la venta de los activos en que se encuentra invertida la provisión matemática del seguro en un momento determinado menos los gastos de desinversión que pudiera conllevar la venta de los referidos activos. Este valor de mercado no se puede conocer a priori, debiendo ser el mismo calculado en el momento en que la disposición anticipada, jubilación anticipada o movilización es realizada, conforme fórmulas de general aplicación en los mercados.

Vencimiento del seguro

Se producirá el vencimiento del seguro en el momento en que el asegurado solicite la prestación de jubilación o se produzca cualquiera de las contingencias aseguradas en el seguro, así como en los casos de movilización o de disposición del total del capital constituido del seguro.

Capital de Fallecimiento

Producido el fallecimiento del asegurado, los beneficiarios designados en las condiciones particulares tendrán derecho al cobro del capital acumulado en el momento de ocurrencia, más un capital adicional de fallecimiento establecido en el 10% de dicho capital constituido hasta la edad de jubilación, o el porcentaje distinto que figure en las condiciones particulares a partir de dicha edad, sin que dicho capital adicional supere el límite máximo de 6.000 euros.

Disposición Total

Es el importe que percibe el tomador del seguro como consecuencia de haber llegado a la jubilación o situación asimilable, haber decidido movilizar sus derechos a otro Plan de Previsión Asegurado, o realizar una disposición anticipada en caso de enfermedad grave o desempleo. Implica la rescisión del contrato y es igual al valor del capital constituido del seguro en ese momento, sin que se puedan aplicar penalizaciones, gastos o descuentos.

Disposición Parcial

El tomador podrá retirar cantidades parciales del valor del capital constituido en los casos de enfermedad grave o desempleo, en tanto se mantengan dichas situaciones, debidamente acreditadas, sin que se puedan aplicar penalizaciones, gastos o descuentos.

Suma Asegurada o Capital Asegurado

Es el límite máximo de indemnización a pagar por la Mutuality en cada cobertura.

Resolución del contrato

Procedimiento jurídico por el que resulta extinguido el contrato de seguro a instancia de una de las partes, por haberse producido uno o varios de los hechos previstos como causantes de la extinción.

Rescisión del seguro

Pérdida de vigencia de los efectos del Reglamento y de las condiciones particulares del presente seguro en virtud de determinadas causas.

Extinción del seguro

Finalización de los efectos del seguro como consecuencia del cumplimiento de las condiciones previstas y determinadas para ello.

Artículo 3. Normativa aplicable

1. El Plan de Previsión Asegurado de la Mutuality de Procuradores se rige por lo dispuesto en los Estatutos de la Mutuality y el presente Reglamento de Primas y prestaciones, así como por las siguientes disposiciones:
 - Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro;
 - Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas;

- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y la normativa que la desarrolla;
- Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social;
- Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones;
- Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones;
- Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo de 2004, por la que se regulan los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras; así como las demás normas legales y reglamentarias que sean de aplicación;
- Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de Planes y Fondos de Pensiones y el Reglamento que la desarrolla;
- Resolución de 20 de octubre de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sobre obligaciones de información de las entidades aseguradoras que comercialicen Planes de Previsión Asegurados;
- Real Decreto 1299/2009, de 31 de julio, por el que se modifica el Reglamento de planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero;
- y por las posteriores normas legales y reglamentarias que modifiquen las anteriores, en tanto en cuanto le resulta de aplicación.

Artículo 4. Coberturas

El Plan de Previsión Asegurado de la Mutualidad incluye las siguientes coberturas:

- Jubilación del Asegurado Partícipe.
- Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo.
- Fallecimiento del Asegurado Partícipe.

Artículo 5. Régimen Financiero.

1. El Plan de Previsión Asegurado de la Mutualidad se rige por el régimen financiero de capitalización individual, conforme al cual quedan determinados los derechos de contenido económico de los Asegurado Partícipes.
2. La concreción financiera y actuarial del Plan de Previsión Asegurado de la Mutualidad está desarrollado en la correspondiente Base Técnica, así como, en su caso, por las condiciones recogidas respectivamente en el presente Reglamento y en las correspondientes condiciones particulares.

Artículo 6. Recursos, Arbitraje y Jurisdicción.

1. El Asegurado Partícipe o, en su caso, los beneficiarios que no tengan la condición de Asegurado Partícipe, podrán presentar reclamaciones ante el Consejo Directivo de la Mutualidad, así como interponer las relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos ante el Servicio de Atención al Mutualista . También podrán presentar sus quejas y reclamaciones ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en los términos previstos en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, de medidas de reforma del sistema financiero, para lo cual será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito al Servicio de Atención al Mutualista de la Mutualidad.
2. Para la resolución de las controversias que puedan surgir entre los Asegurado Partícipes y la Mutualidad en orden a las contingencias, condiciones y requisitos de cobertura y prestaciones garantizadas, podrán someterse a los mecanismos de solución de conflicto descritos en el artículo 97 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
3. El contrato de seguro queda sometido a la Jurisdicción Española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la relación de aseguramiento el Juez del domicilio del Asegurado Partícipe. A este efecto el asegurado

designará un domicilio en España en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

TÍTULO SEGUNDO. ALTAS, BAJAS Y COMUNICACIONES

Artículo 7. Suscripción

1. Cualquier persona física que desee suscribir el Plan de Previsión Asegurado, deberá cumplimentar el correspondiente Boletín de adhesión a la que se acompañará fotocopia del DNI.
2. El solicitante declarará a la Mutualidad, de acuerdo con el cuestionario que le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, incluido su estado de salud. Las declaraciones del Asegurado Partícipe contenidas en la solicitud de seguro y en el cuestionario que le someta la Mutualidad, así como, si procede, las pruebas médicas relativas a su estado de salud, constituyen un todo unitario base fundamental del seguro.
- 3. Si se comprobara la existencia de reserva o inexactitud en la declaración sobre el estado de salud cumplimentada por el Asegurado Partícipe, habiendo mediado dolo o culpa grave, la Mutualidad quedará liberada del pago de las prestaciones, en los términos previstos en los artículos 10 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro, excepto de la devolución de las aportaciones efectuadas capitalizadas.**
4. La Mutualidad podrá condicionar el alta y/o contratación a la realización de pruebas médicas y clínicas complementarias que tengan por objeto la valoración del riesgo cuando éste no pueda deducirse o precisarse, razonablemente, de la declaración de salud efectuada, y proponer las condiciones, exclusiones o sobreprimas con las que pueda ser aceptado, pudiendo el solicitante renunciar en esos casos a la cobertura del riesgo de que se trate.
5. La edad actuarial mínima y máxima de suscripción es:

Edad mínima: 18 años

Edad máxima: 64 años

Salvo que la jubilación sea en una fecha anterior o posterior, en cuyo caso sería la fecha efectiva de jubilación por la Seguridad Social.

Artículo 8. Perfección, toma de efecto y duración del contrato.

1. La fecha de alta y/o contratación será la del día primero del mes siguiente al de la recepción de la solicitud, siempre y cuando aparezca debidamente cumplimentada y se adjunten todos los documentos o certificaciones correspondientes. Una vez admitida la solicitud por la Mutuality y aceptadas por el tomador las condiciones contractuales establecidas en el presente Reglamento, el seguro se perfecciona mediante el pago de la primera prima. En el caso de solicitud de alta con origen en el traspaso inicial de la provisión matemática de otro PPA o de los derechos consolidados de un Plan de Pensiones al presente Plan de Previsión Asegurado, una vez presentada la documentación y admitida la solicitud correspondiente, el seguro se perfeccionará en la fecha en que el importe del citado traspaso o movilización esté disponible en la cuenta bancaria designada por la Mutuality. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecha la primera prima o traspaso inicial, salvo pacto en contrario recogido en las condiciones particulares.

2. El contrato será nulo si en el momento de la contratación se ha producido el evento objeto de la cobertura otorgada por el mismo.

3. La duración del contrato está supeditado a la ocurrencia de las contingencias objeto de cobertura.

Artículo 9. Error en la edad

En el supuesto de indicación inexacta de la edad del Asegurado, la Mutuality sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por la Mutuality para este seguro.

Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación por la cobertura complementaria de Fallecimiento se reducirá en proporción a la prima percibida, y si es superior, la Mutuality restituirá, sin interés, el exceso de las primas percibidas.

Artículo 10. Condiciones particulares.

1. Admitida la contratación y la suscripción del Plan de Previsión Asegurado, se entregará al Asegurado Partícipe un ejemplar del presente Reglamento y una copia de las condiciones particulares suscritas, en el que constarán como mínimo los siguientes datos:
 - a) Nombre, apellidos y domicilio del Asegurado Partícipe si adquiere tal condición como tomador o asegurado.
 - b) Las fechas de incorporación y toma de efectos de la suscripción.
 - c) Los beneficiarios designados para cada una de ellas, en su caso.
 - d) Cualquier otra circunstancia excepcional que pueda concurrir y altere lo previsto en el Reglamento de alguna de las prestaciones y, en especial, todo aquello que pueda suponer merma en los derechos del asegurado o aumento de las obligaciones del tomador.

2. La Mutualidad entregará al Asegurado Partícipe un suplemento, unas nuevas condiciones particulares o un ejemplar del Reglamento, siempre que se produzcan cambios en las Condiciones Particulares del seguro, tales como la designación de beneficiarios, o se modifique el presente Reglamento que regula el Plan de Previsión Asegurado.

3. Si el contenido de las condiciones particulares difiere de las cláusulas convenidas, el Asegurado Partícipe podrá reclamar a la Mutualidad en el plazo de un mes, a contar desde la entrega del mismo, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en las condiciones particulares.

Artículo 11. Derecho de rescisión

El tomador del seguro puede resolver el contrato en el plazo de 30 días siguientes a la fecha en la que la Mutualidad le entregue las Condiciones Particulares, sin indicar motivos y sin penalización alguna.

Esta facultad deberá ejercitarse por escrito por el Tomador en el plazo señalado. Desde el día de expedición de la comunicación cesará la cobertura del riesgo por parte de la Mutualidad y el tomador del seguro

tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al período de tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

La Mutualidad podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al mutualista en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud de las circunstancias, declaradas por el mutualista, que puedan influir en la valoración del riesgo.

Artículo 12. Derechos de información del Asegurado Partícipe

1. Antes de la celebración del contrato de seguro, la Mutualidad suministrará, de forma clara y precisa, los datos fundamentales para el interesado con carácter previo a la contratación, en virtud de lo dispuesto en la legislación aplicable.
2. Durante todo el período de vigencia del contrato, la Mutualidad remitirá al tomador del seguro, por escrito, las modificaciones de la información inicialmente suministrada. El asegurado partícipe será informado en la periodicidad, forma y contenido establecido en la normativa vigente aplicable.
3. A efectos de lo dispuesto en el presente Reglamento, se considerarán domicilio y direcciones postal y electrónica del Asegurado Partícipe los comunicados por el mismo a la Mutualidad en la solicitud de afiliación del Plan de Previsión Asegurado, salvo que se hubiera notificado a la Mutualidad el cambio de su domicilio con posterioridad.

Artículo 13. Actualización de circunstancias personales

1. Los Asegurados Partícipes deberán proporcionar puntualmente a la Mutualidad la información que les sea requerida, las alteraciones de su domicilio o residencia y correo electrónico, y poner en conocimiento de aquella las circunstancias personales y profesionales cuyo acaecimiento o alteración puedan suponer el nacimiento de derecho a prestaciones, variación de las mismas, agravación de los riesgos asegurados o implicar quebranto para la Mutualidad. No tiene

obligación de comunicar la variación de las circunstancias relativas al estado de salud, que en ningún caso se considerarán agravación del riesgo.

Artículo 14. Bajas

Se causará baja en el Plan de Previsión Asegurado por alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Adquisición de la condición de Beneficiario como consecuencia del reconocimiento de las prestaciones que establece el presente Reglamento.
- b) Disposición anticipada de la totalidad del capital constituido, en los términos establecidos en el presente Reglamento.
- c) Movilización del capital constituido, en los términos establecidos en el presente Reglamento.
- d) Agotamiento del fondo acumulado del Asegurado Partícipe en situación de suspenso conforme a lo establecido en el presente Reglamento.
- e) Fallecimiento del Asegurado Partícipe.

TÍTULO TERCERO. PRIMAS

Artículo 15. Primas o aportaciones

Las primas podrán ser Únicas, Extraordinarias ó Periódicas, estas últimas podrán fraccionarse en meses, trimestres o semestres.

Las primas y aportaciones serán efectuadas por el Asegurado Partícipe como Tomador del seguro, salvo en las excepciones previstas por la normativa vigente. En particular, podrán realizar aportaciones:

- a) Por cuenta de tomadores con un grado de minusvalía igual o superior al 65 por 100, las personas que tengan con éste una relación de parentesco en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, el cónyuge o las personas que les tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

- b) En nombre y por cuenta de tomadores que obtengan, en el año en que se pretenda realizar la Aportación, rentas a integrar en la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en cuantía que marque la normativa vigente, el cónyuge del tomador por cuenta de éste.

Artículo 16. Nacimiento, duración y extinción de la obligación de aportación

La obligación de la aportación nace con el alta del Asegurado Partícipe en el Plan de Previsión Asegurado y tiene efectos desde esa misma fecha. Dicha obligación se mantendrá hasta la fecha del hecho causante de cualquiera de las contingencias establecidas en el presente Reglamento, momento en que quedará extinguida.

Artículo 17. Cuantía de las primas periódicas

1. La cuantía de las aportaciones periódicas y de sus revalorizaciones anuales se determinarán, en el momento de solicitarse el alta por el Asegurado Partícipe, pudiendo establecerse una cuantía mínima anual, conforme a las reglas establecidas al efecto en la base técnica.
2. La cuantía anual de las aportaciones periódicas, su duración, importe y revalorizaciones, así como el fraccionamiento de las mismas, se hará constar en el Boletín de adhesión. .

Artículo 18.- Periodicidad de las aportaciones

1. Las aportaciones periódicas son de carácter anual y su pago se efectuará por anticipado. Podrá fraccionar el pago de las aportaciones anuales por periodos mensuales, igualmente anticipados. El fraccionamiento se solicitará en el Boletín de Adhesión por el Asegurado Partícipe.
2. El primer pago de las aportaciones periódicas se efectuará con fecha de efectos del alta del Asegurado Partícipe en el Plan de Previsión Asegurado.

Las aportaciones sucesivas se ajustarán a la planificación contenida en el Boletín de adhesión y se harán efectivas a sus correspondientes vencimientos.

**Artículo 19. Alteraciones de la cuantía de las aportaciones periódicas.
Aportaciones extraordinarias**

1. El Asegurado Partícipe podrá solicitar a la Mutualidad, al menos con 2 meses de antelación a la fecha en que deba producirse, la alteración de la cuantía de sus aportaciones periódicas, la variación de la revalorización anual de las mismas o la modificación de su periodicidad. Las modificaciones tomarán efecto de la fecha en que se acepten por la Mutualidad, debiendo expedirse unas nuevas condiciones particulares en las que conste el nuevo régimen de cotización.
2. Se admitirá el pago de aportaciones extraordinarias, cuya cuantía no podrá ser inferior a la establecida, en cada momento, en la base técnica.

Artículo 20. Aportación máxima anual

El total de las aportaciones periódicas y extraordinarias anuales no podrá exceder los límites máximos establecidos en el artículo 5.3 del Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, teniendo en cuenta las primas o aportaciones pagadas en otros Sistemas de Previsión Social.

Los excesos que se produzcan sobre la aportación máxima establecida podrán ser retirados antes del 30 de junio del año siguiente. La devolución se realizará por el importe efectivamente aportado en exceso, a cargo del derecho consolidado del Asegurado Partícipe.

Artículo 21. Lugar y forma de pago de las aportaciones periódicas

1. Las aportaciones periódicas se abonarán mediante domiciliación bancaria a través de la entidad bancaria señalada por el Asegurado Partícipe en la solicitud de adeudo SEPA.
2. El Asegurado Partícipe vendrá obligado a dar cuenta a la Mutualidad de los cambios de domiciliación bancaria, quedando exonerada aquélla de toda responsabilidad por los perjuicios o gastos adicionales que se pudieran originar por el incumplimiento de esta obligación.
3. Las aportaciones extraordinarias se abonarán mediante recibo emitido por la Mutualidad o directamente con la correspondiente imposición o transferencia bancaria, en la cuenta señalada por la Mutualidad a tales efectos. En el documento de pago o de transferencia se hará constar, con la necesaria claridad, la naturaleza de la aportación.

Artículo 22. Impago de las aportaciones periódicas

- 1. En caso de que el impago afecte a 3 fraccionamientos consecutivos de las aportaciones periódicas, o de que transcurran 3 meses a contar desde el primer impago, se entenderá constituida la situación jurídica que regula el artículo 23 del presente Reglamento, con las consecuencias derivadas de la misma.** Se exceptuarán no obstante los Planes de Previsión Asegurados en que el Asegurado Partícipe realice aportaciones extraordinarias de conformidad con lo previsto en dicho artículo.
- 2. En caso de que el impago afecte a la primera aportación debida, se entenderá anulada, a todos los efectos, el alta del Asegurado Partícipe en el Plan de Previsión Asegurado.**
3. Los gastos bancarios que se ocasionen con motivo del impago serán a cuenta del Asegurado Partícipe, que hará frente a los mismos mediante la detracción de su importe de su capital constituido.

Artículo 23. Suspensión temporal del pago de las aportaciones periódicas.

1. En cualquier momento, el Asegurado Partícipe podrá solicitar a la Mutualidad, por escrito, la suspensión temporal del pago de sus aportaciones periódicas. La interrupción tendrá efectos del día primero del mes siguiente al de aceptación por la Mutualidad, adquiriendo el Asegurado Partícipe, en su caso, la condición de asegurado en suspenso, que le permitirá mantener su posición económica consolidada. No obstante, si el Asegurado Partícipe ha realizado alguna aportación extraordinaria dentro de los 12 meses anteriores a dicha interrupción, seguirá en situación de Asegurado Partícipe pleno hasta que haya transcurrido dicho plazo.
2. Una vez aceptada la suspensión temporal del pago, la Mutualidad efectuará de oficio la detracción del importe que se establezca por gastos con cargo al capital constituido a la fecha de causar efecto aquélla.
3. El Asegurado Partícipe en suspenso podrá rehabilitar su condición de Asegurado Partícipe pleno mediante la reanudación del pago de las primas, en cualquier momento, o la realización de aportaciones.
4. La Mutualidad podrá exigir al Asegurado Partícipe, en los supuestos previstos en el apartado 3 anterior, el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 7 del presente Reglamento.
5. Las prestaciones causadas por los Asegurado Partícipes en situación de suspenso a la fecha del hecho causante serán las establecidas en el artículo 35 del presente Reglamento

Artículo 24. Periodo de gracia

1. Si el valor del capital constituido del seguro menos cualquier deuda pendiente del Asegurado Partícipe no resulta suficiente, en cualquier fecha mensual, para hacer frente a la próxima deducción por gastos mensuales, se otorgará un periodo de gracia de 30 días, para efectuar un pago.

2. Se enviará al Asegurado Partícipe, notificación por escrito al respecto en un plazo de 30 días, a contar desde la fecha de comienzo del periodo de gracia, a su última dirección conocida, comunicándole la expiración del periodo de gracia. Si no se efectúa un pago suficiente antes de la expiración del periodo de gracia, el seguro se anulará y quedará sin valor alguno.

TITULO CUARTO. COBERTURAS Y PRESTACIONES

CAPITULO I. COBERTURAS PRINCIPALES

Artículo 25. Contingencia de jubilación

1. Se entenderá producido el hecho causante de la cobertura de jubilación, en razón a su naturaleza de Plan de Previsión Asegurado, en el momento en que el Asegurado Partícipe acceda efectivamente a la jubilación en la Mutualidad o en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, sea a la edad ordinaria, anticipada o posteriormente. En caso de que no vaya a ser posible el acceso del Asegurado Partícipe a la jubilación a la edad ordinaria en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, se entenderá producido el hecho causante de esta contingencia en el momento en el que se acredite la simultánea concurrencia de los siguientes requisitos:
 - a) No ejercer o haber cesado en toda actividad laboral o profesional.
 - b) Alcanzar la edad de jubilación.
 - c) No encontrarse cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social.

A partir del momento de la jubilación, el Asegurado Partícipe podrá seguir realizando aportaciones siempre y cuando no haya iniciado el cobro de la prestación de jubilación.

2. En el caso de haberse suscrito esta cobertura a favor de personas discapacitadas en los términos previstos en el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones, y cuando no sea posible el acceso a la situación de jubilación de la persona con discapacidad, ésta podrá

percibir la prestación correspondiente a partir de los 45 años, siempre que carezca de empleo u ocupación profesional.

También podrá percibirse la prestación, en el caso de haber suscrito la cobertura a favor de personas discapacitadas, por jubilación, incapacidad, dependencia o fallecimiento del cónyuge o de uno de los parientes del discapacitado en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, del cual dependa o de quien le tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

Artículo 26. Contingencia de Incapacidad Permanente Absoluta

1. Se entenderá producido el hecho causante de esta contingencia, cuando el Asegurado Partícipe presente dolencias físicas o psíquicas o reducciones anatómicas graves, sobrevenidas, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que le inhabiliten por completo para toda profesión u oficio por cuenta propia o ajena, y le sea reconocida la Incapacidad Absoluta y Permanente.
2. En los Planes de Previsión Asegurado se entenderá automáticamente producido el hecho causante de esta contingencia cuando el Instituto Nacional de la Seguridad Social, u Organismo competente, reconozca la Incapacidad Permanente mediante resolución administrativa o judicial firme, cualquiera que sea la causa determinante de la misma, en los grados de absoluta para todo trabajo o de gran invalidez.
3. La prestación tendrá efectos económicos desde el día primero del mes siguiente al de la presentación de la solicitud completa en la Mutuality y será igual al capital acumulado existente para la cobertura de jubilación en el momento de la invalidez absoluta y permanente. A estos efectos se entenderá por solicitud completa cuando se aporten los documentos justificativos que sean precisos para acreditar el derecho del solicitante de acuerdo al presente reglamento, y siempre que haya sido acreditado el cese en el ejercicio profesional o en la actividad laboral que viniese desempeñando antes de la citada fecha de efecto.

Cuando el cese efectivo en el ejercicio profesional o en la actividad laboral se produzca con posterioridad a la presentación formal de la solicitud de reconocimiento de la prestación, ésta, cuando sea

reconocida por la Mutualidad, se abonará desde el día primero del mes siguiente al que hubiera tenido lugar dicho cese.

- 4. La percepción de la prestación por incapacidad permanente será incompatible con la de jubilación y fallecimiento. En consecuencia, el pago de la prestación por Incapacidad Permanente conllevará la extinción del seguro.**
- 5. No podrá reconocerse la prestación por incapacidad permanente a los Asegurado Partícipes que hayan alcanzado la edad de jubilación**
- 6. Exclusiones a esta cobertura.**

Queda excluida la incapacidad causada por:

- a) Accidente aéreo, cuando el asegurado forme parte de la tripulación, y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.**
- b) Catástrofe nuclear, como consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.**
- c) Daños o lesiones causadas voluntariamente o intencionadamente por el asegurado, o producto de embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.**
- d) Actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del asegurado si el Juez competente así lo declara, así como las que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.**
- e) La conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.**
- f) Accidente o enfermedad que haya ocurrido antes de la fecha de alta o de contratación de la cobertura si ésta es posterior,**

aunque se haya declarado, salvo que expresamente se admita su inclusión en las Condiciones Particulares.

g) La práctica del asegurado como profesional de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación privada o deportiva, pesca submarina, motociclismo, vuelo ultraligero, ala delta, parapente y elevaciones aerostáticas.

Artículo 27. Cuantía de la prestación de jubilación o invalidez.

La prestación de jubilación será la que resulte del capital acumulado que el Asegurado Partícipe tuviera constituido en el momento del acaecimiento del hecho causante, ajustada financieramente hasta el momento de su percepción, y podrá percibirse de cualquiera de las formas previstas en este reglamento.

El capital acumulado estará constituido por las primas pagadas (ya sean únicas, periódicas y/o aportaciones extraordinarias o traspasos) detraídos sobre éstas la prima de riesgo de fallecimiento y los gastos de administración y gestión indicados en las condiciones particulares, menos en su caso, las movilizaciones realizadas y disposiciones anticipadas, y más el importe que pudiera corresponder por la participación en beneficios (neto de gastos); todo ello capitalizado al interés mínimo garantizado.

Artículo 28. Participación en Beneficios

Al final de cada año y una vez cubiertos todos los requerimientos técnicos, contables y de solvencia exigidos por la normativa aplicable, y siempre que el resultado técnico sea positivo, se concederá una participación en el resultado financiero de las inversiones en las que se materializa la provisión matemática de este seguro (interés adicional al interés garantizado).

El interés adicional es el 90% de la diferencia entre la rentabilidad real neta de las inversiones (según cálculo recogido en la Base Técnica del producto) y el tipo de interés garantizado (recogido en las condiciones particulares), por el número de días que ha estado en vigor el contrato en ese año.

Se calcula mensualmente sobre el capital consolidado al final de cada mes (neto del interés garantizado) y con una rentabilidad estimada. Al cierre contable del ejercicio y cuando se ha calculado la rentabilidad real obtenida, se calcula el importe real de participación en beneficios y éste se devenga al cierre del ejercicio.

En caso de producirse la contingencia asegurada y que da lugar al vencimiento del seguro antes de final de año o antes de realizar el cálculo de dicha rentabilidad con datos reales, en ese año se estima la rentabilidad de las inversiones y se adjudica la participación en beneficios estimada hasta ese momento.

El 10% no distribuido podrá destinarse, previa aprobación del Consejo Directivo y posterior ratificación por la Asamblea General, a mejorar las prestaciones de los Mutualistas, bien por incremento de las mismas o por cualquier otra medida que se estime en beneficio de los mutualistas y beneficiarios de la Mutualidad, dentro de su objeto social y de los fines que persigue la Mutualidad.

Artículo 29. Anticipo de la percepción de la prestación de jubilación

1. Podrá anticiparse la percepción de la prestación de jubilación, a partir de los 60 años de edad, siempre que el Asegurado Partícipe acredite la simultánea concurrencia de los siguientes requisitos:
 - a) Que haya cesado en toda actividad determinante del alta en la Seguridad Social, sin perjuicio de que, en su caso, continúe asimilado al alta en algún régimen de la Seguridad Social.
 - b) Que en el momento de solicitar la disposición anticipada de sus derechos consolidados no reúna todavía los requisitos para la obtención de la prestación de jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.
2. La prestación por anticipación de la percepción de la prestación de jubilación será igual a la cuantía correspondiente al capital que el Asegurado Partícipe tuviera constituido en el momento de solicitarlo.

Artículo 30. Contingencia fallecimiento

1. Se trata de un seguro temporal hasta el momento de la jubilación o invalidez.
2. Se entenderá producido la hecha causante de esta contingencia con la muerte o declaración judicial de fallecimiento del Asegurado Partícipe, ocurrida con anterioridad al cobro de la prestación de Jubilación o de Incapacidad Permanente.
3. La prestación en caso de fallecimiento del Asegurado Partícipe será igual al capital acumulado existente para la cobertura de jubilación en el momento del fallecimiento, más un capital adicional del 10% del valor acumulado, sin que dicho capital adicional supere el límite máximo de 6.000 euros.
- 4. La Mutualidad no abonará el capital adicional de fallecimiento, determinado conforme a lo previsto en el apartado 2 del presente artículo, cuando el fallecimiento se haya producido como consecuencia de:**
 - a) Suicidio durante la primera anualidad del seguro.**
 - b) Accidentes aéreos, cuando el Asegurado Partícipe forme parte de la tripulación, y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.**
 - c) Navegación submarina o viajes de exploración o expediciones de alta montaña.**
 - d) Catástrofe nuclear, consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.**
 - e) Actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del asegurado si el Juez competente así lo declara, así como las que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.**
 - f) La conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.**
 - g) La práctica del asegurado de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación**

privada o deportiva, pesca submarina, motociclismo, vuelo ultraligero, ala delta, parapente y elevaciones aerostáticas.

5. La percepción de la prestación de fallecimiento por los beneficiarios designados en las condiciones particulares supone la extinción automática del seguro.

CAPITULO II. PRESTACIONES

Artículo 31. Solicitud de las prestaciones

1. Sin perjuicio de lo establecido en el presente Reglamento, el Asegurado Partícipe o, en su caso, el beneficiario, deberá comunicar a la Mutualidad los hechos que den lugar a prestaciones dentro del plazo de los 7 días hábiles siguientes a su acaecimiento. El Asegurado Partícipe o en su caso el beneficiario deberán acreditar el derecho a las prestaciones remitiendo a la Mutualidad, debidamente cumplimentados y firmados, los modelos oficiales de solicitud de prestaciones, debiendo acompañarse a los mismos cuantos documentos justificativos sean precisos para acreditar el derecho del solicitante.
2. En caso de fallecimiento, el plazo mencionado se contará desde que el beneficiario o su representante legal tuviesen conocimiento del fallecimiento del causante y de su designación como beneficiario, o desde que pueda acreditar su condición por disposición testamentaria u otros medios válidos en derecho.
3. La tramitación de la solicitud de prestación se iniciará a partir del momento en que sea aportada toda la documentación prevista en el presente Reglamento.
4. **El incumplimiento de las precedentes obligaciones de comunicación podrá generar, en favor de la Mutualidad, la correspondiente indemnización por los daños y/o perjuicios causados.**

Artículo 32. Reconocimiento del derecho a las prestaciones

1. El procedimiento para el reconocimiento del derecho a la prestación se iniciará a petición del interesado.
2. El reconocimiento del derecho a la prestación será notificado al beneficiario mediante escrito de la Mutualidad, indicándole la forma, modalidad y cuantía de la prestación, periodicidad y vencimientos, retenciones fiscales efectuadas, formas de revalorización, posibles reversiones y grado de aseguramiento o garantía, y demás elementos definitorios de la prestación. La indicada notificación será remitida al beneficiario de la prestación dentro del plazo máximo de 30 días desde la presentación de la documentación correspondiente.
3. Las prestaciones serán abonadas al beneficiario o beneficiarios previstos o designados conforme a lo establecido en el presente Reglamento, salvo que medie embargo o traba judicial o administrativa, en cuyo caso se estará a lo que disponga el mandamiento correspondiente. Cuando el derecho a la prestación sea objeto de embargo o traba judicial o Administrativa, si bien no se ejecutará hasta que se cause el derecho a la prestación o concurren los supuestos de enfermedad grave o desempleo previstos en el presente Reglamento.
4. En todo caso, no podrán reconocerse prestaciones de jubilación ni anticiparse su pago a quienes se hallen tramitando el reconocimiento de prestaciones de incapacidad permanente en el momento en que concurren los requisitos establecidos en el presente Reglamento para solicitar aquellas. A efectos del presente Reglamento se considerará como hecho causante el que resulte anterior en el tiempo.
5. En el caso de prestaciones por incapacidad permanente absoluta, el reconocimiento del derecho a la prestación por incapacidad permanente se atenderá a las siguientes reglas:
 - ¶ Solicitada la prestación y aportada la documentación, la Mutualidad someterá la información al asesor médico, quien

emitirá un informe médico sobre su estado de salud, siendo de cuenta del Asegurado Partícipe los gastos que origine el obligado desplazamiento al lugar donde deba ser reconocido, en caso de que se estime necesario.

- ¶ Una vez instruido el expediente, tras el informe de la Asesoría Médica y de la Asesoría Jurídica, y en su caso conforme a los criterios establecidos al efecto por las entidades reaseguradoras, será examinado y resuelto por la Dirección del departamento competente.

En el supuesto de concesión de la prestación se podrá señalar la fecha de la revisión o control de la incapacidad por existir la posibilidad de mejoría de la situación incapacitante. La resolución denegando la prestación deberá ser motivada conforme a Derecho.

- ¶ Con posterioridad al reconocimiento de la prestación, la Mutualidad podrá comprobar la persistencia de la incapacidad, quedando obligados los beneficiarios a facilitar, en todo momento, los reconocimientos médicos y las pruebas exploratorias que se le indiquen.

Artículo 33. Documentación en caso de solicitar una prestación

El solicitante de la prestación deberá acompañar a la correspondiente solicitud los documentos acreditativos de su personalidad y condición de beneficiario, así como los siguientes documentos, en función de la prestación que se solicita:

- Prestación de Jubilación

1. Documentación que acredite la jubilación o situación asimilable del Asegurado Partícipe.
2. Fotocopia del D.N.I. del Asegurado Partícipe.
3. Impreso de comunicación de datos al pagador, a efectos del I.R.P.F.
4. Escrito dirigido a la Mutualidad indicando la fecha y forma de cobro de la prestación.

- Prestación de fallecimiento

1. Certificado de defunción del Asegurado Partícipe.
2. Certificado del médico que haya asistido al Asegurado Partícipe, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte.
3. Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad, y en caso de constar la existencia de testamento, copia de éste o del último en caso de que existiesen varios. En caso de no haber testamento deberá aportarse declaración de herederos abintestato.
4. Impreso de comunicación de datos al pagador, facilitados por el beneficiario, para el adecuado tratamiento fiscal de la prestación.
5. Si el beneficiario es minusválido, certificado médico de su condición.

- Incapacidad Absoluta y Permanente

1. Certificado del médico que haya asistido al Asegurado Partícipe indicando el origen, evolución, pronóstico y tratamiento de la enfermedad o accidente acaecido y pruebas complementarias donde se evidencie la Incapacidad Absoluta y Permanente.
2. Testimonio de las diligencias judiciales o documentación que acrediten y califiquen la Incapacidad como Absoluta y Permanente.
3. Si el Asegurado Partícipe se encontrase adscrito a la Seguridad Social, será requisito indispensable presentar la Resolución de la Comisión de Evaluación de Incapacidades en la que se determine el grado de Invalidez del Asegurado Partícipe.
4. Impreso de comunicación de datos al pagador, facilitados por el beneficiario, para el adecuado tratamiento fiscal de la prestación

Artículo 34. Forma de Pago de las prestaciones

1. La Mutualidad está obligada a satisfacer las prestaciones al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del derecho a la misma. En cualquier supuesto, la Mutualidad, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la solicitud de prestación, procederá al pago del importe mínimo de lo

que pueda corresponder al Asegurado Partícipe, según las circunstancias conocidas.

Si en el plazo de tres meses desde la recepción de la solicitud de la prestación, la Mutualidad no hubiese abonado la misma por causa que le fuera imputable, la prestación se incrementará en el porcentaje que determine la Ley de Contrato de Seguro, sobre el importe adeudado y no percibido y en proporción a la demora. Será término inicial del cómputo de los plazos el día de la comunicación del siniestro por parte del asegurado o del beneficiario.

2. Las prestaciones se pagarán con efectos de la fecha del hecho causante conforme a lo establecido, para cada contingencia, en el presente Reglamento, salvo que las acciones hayan prescrito conforme el plazo determinado en este reglamento. .

3. Las prestaciones de jubilación, incapacidad y fallecimiento, podrán percibirse, como resultado del acaecimiento del hecho causante, en las fechas y modalidades fijadas libremente por el beneficiario, bajo alguna de las siguientes formas y con los requisitos y limitaciones que se indican:

a) EN FORMA DE CAPITAL DE PAGO ÚNICO: consistirá en la percepción, en una sola vez, de la totalidad del valor del fondo acumulado. El pago de la prestación, a elección del beneficiario, podrá ser inmediato a la fecha del hecho causante de la contingencia, o diferido a un momento posterior, en cuyo caso se verá ajustado con la rentabilidad neta (positiva o negativa) imputable durante el tiempo del diferimiento. No obstante, el beneficiario que hubiere diferido la percepción del capital podrá anticipar su percepción a cualquier momento anterior al previsto para su cobro. La percepción del capital íntegro implica la extinción de la prestación.

b) EN FORMA DE RENTA ASEGURADA, temporal o vitalicia, consistente en la percepción de dos o más pagos sucesivos con periodicidad regular, debiendo producirse al menos uno de ellos en cada anualidad.

Las rentas podrán ser inmediatas, a la fecha de la contingencia, o diferidas a un momento posterior. El beneficiario podrá optar por

la percepción de una renta vitalicia o temporal y, en ambos casos, se contempla la posibilidad de optar por la reversión irrevocable de la renta, en caso de fallecimiento, a favor del cónyuge o de cualquier otra persona.

En caso de optar por una renta vitalicia, con o sin reversión, el pago de la misma se realizará mensualmente. La cuantía de las rentas será, en todos los casos, constante.

La Mutualidad se podrá reservar el derecho a fijar un límite mínimo para aquellas prestaciones que se deseen percibir en forma de renta, sin que en ningún caso resulte inferior al límite mínimo de aportación vigente en el ejercicio en que se cause derecho a la prestación.

c) EN FORMA MIXTA: consistirá en la libre combinación de las anteriores.

4. En los Planes constituidos a favor de discapacitados, las prestaciones derivadas de aportaciones efectuadas por el propio discapacitado podrán percibirse en cualquiera de las formas indicadas en el apartado anterior, pero las derivadas de las aportaciones realizadas por el cónyuge, así como por personas que tengan con el discapacitado una relación de parentesco en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive o aquellos que les tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento, deberán tener forma de renta, salvo que la cuantía del derecho consolidado, al acaecimiento de la contingencia, sea inferior a un importe de dos veces el salario mínimo interprofesional anual, o cuando el beneficiario discapacitado se vea afectado de gran invalidez, requiriendo la asistencia de terceras personas para las actividades más esenciales de la vida, en cuyos casos, podrán percibirse en forma de capital o mixta de conformidad con el artículo 15 del Real Decreto 304/2004 de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones.

5. En el supuesto de haberse optado por percibir las prestaciones en forma de renta, el pago deberá iniciarse el mes siguiente a aquel en que se haya notificado el reconocimiento del derecho. Las prestaciones en forma de renta que deba satisfacer la Mutualidad se abonarán, en el caso de rentas vitalicias, por mensualidades

naturales, completas y vencidas en el domicilio bancario señalado por el beneficiario. Será admisible el establecimiento de otra periodicidad en los pagos, siempre y cuando se efectúen dos o más sucesivos y al menos uno en cada anualidad.

Artículo 35. Reintegro de prestaciones indebidas

1. Los Asegurados Partícipes y sus beneficiarios que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad, estarán obligados solidariamente a reintegrar su importe.
2. Quienes por acción u omisión, hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación, responderán solidariamente con los perceptores, de la obligación de reintegrarla, en los términos establecidos por la legislación vigente. Si la cantidad no fuese reintegrada en el plazo de tres meses desde que se percibió indebidamente, la Mutualidad podrá exigir, en concepto de indemnización de daños y perjuicios, un interés al tipo señalado en el artículo 20 de la Ley de Contrato de Seguro.

Artículo 36. Prestaciones a favor del Asegurado Partícipe en suspensión de aportaciones periódicas.

1. Si hallándose el Asegurado Partícipe en situación de suspensión de aportaciones periódicas se produjera la contingencia de jubilación o incapacidad, el Asegurado Partícipe tendrá derecho a percibir la prestación que pudiera constituirse con cargo al importe de su capital constituido en el momento de producirse la contingencia.
2. En caso de producirse la contingencia de fallecimiento en situación de suspensión de aportaciones periódicas, los beneficiarios tendrán derecho a percibir la prestación que pudiera constituirse con cargo al importe resultante de sumar el capital acumulado en el momento de producirse el fallecimiento y el capital adicional definido en el artículo 28.2.

En caso de que el Asegurado Partícipe hubiera optado por suspender la aportación de la prima de riesgo de fallecimiento, los beneficiarios

únicamente tendrían derecho a la prestación que pueda constituirse con el capital constituido existente en el momento del fallecimiento.

Artículo 37. Suspensión y extinción de la percepción de prestaciones

1. **La percepción de las prestaciones de renta quedará en suspenso por la no acreditación de la supervivencia de su beneficiario** en los términos establecidos en el presente Reglamento, reanudándose una vez aquéllas queden cumplidas.
2. Las prestaciones en forma de capital se extinguirán al producirse el pago del mismo.
3. Las prestaciones en forma de renta vitalicia se extinguirán en el momento del fallecimiento del beneficiario o, en su caso, de los beneficiarios designados, o a la extinción del periodo de cobro cierto si tal es el caso.
4. El derecho a la percepción de prestaciones podrá ser objeto de extinción unilateral por la Mutualidad, cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación.

Artículo 38. Prescripción de acciones

Las acciones que se deriven del derecho a causar prestaciones prescribirán en el plazo de 5 años, computados a partir del día en que pudieron ejercitarse, de conformidad con lo dispuesto en la legislación general de seguros privados.

CAPÍTULO III. BENEFICIARIOS DE LAS PRESTACIONES

Artículo 39. Beneficiarios y su designación

El beneficiario de las prestaciones de jubilación y de incapacidad permanente y absoluta es el propio Asegurado Partícipe, que coincide

con el tomador y asegurado. La designación de beneficiario o beneficiarios para las prestaciones de fallecimiento se efectuará de conformidad con las siguientes reglas:

- a) La designación de beneficiarios podrá efectuarse al tiempo de solicitar el alta en el seguro o, con posterioridad, mediante comunicación fehaciente a la Mutualidad. Asimismo podrá efectuarse en testamento.
- b) En caso de designación genérica en favor de los hijos, se entenderán como tales a todos los que ostenten esa condición al tiempo del fallecimiento del Asegurado Partícipe o lo sean con carácter póstumo.
- c) Si la designación se efectúa a favor de los herederos, sin mayor especificación, se entenderán como tales a todos los que ostenten esa condición al tiempo del fallecimiento del Asegurado Partícipe.
- d) La designación del cónyuge como beneficiario atribuirá tal condición al que lo sea en el momento del fallecimiento del Asegurado Partícipe.
- e) Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación se distribuirá por partes iguales salvo estipulación contraria. Cuando se haga en favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá la de los demás.
- f) Si en el momento del fallecimiento del Asegurado Partícipe no hubiese beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del Asegurado Partícipe.
- g) En los Planes constituidos a favor de discapacitados, las personas que hayan efectuado aportaciones a favor del discapacitado solo podrán ser beneficiarios para caso de fallecimiento del discapacitado, en la proporción de las aportaciones que hayan efectuado respecto a las totales que hayan sido realizadas a dichos planes.

Artículo 40. Obligaciones de los beneficiarios

1. Los beneficiarios vendrán obligados a facilitar a la Mutualidad las circunstancias personales que les sean requeridas.
2. Los beneficiarios de prestaciones en forma de renta deberán acreditar su supervivencia cada seis meses, o en cualquier otro momento a requerimiento de la Mutualidad, mediante la firma original del modelo de fe de vida establecido al efecto por la Mutualidad, o bien mediante la remisión de cualquier otro documento acreditativo a juicio de la Mutualidad, firmado o compulsado por alguna autoridad administrativa, Colegio, entidad bancaria, centro sanitario o médico en ejercicio, o cualquier otro que la Mutualidad designe.

Artículo 41. Entrega de las prestaciones a los beneficiarios

La prestación deberá ser entregada al beneficiario en cumplimiento del presente Reglamento, aun contra las reclamaciones de los herederos o de los acreedores, de cualquier clase que fueren de aquel.

Artículo 42. Revocación de la designación de beneficiarios

1. Salvo lo dispuesto en el artículo 33.4.b) del presente Reglamento para las rentas vitalicias con reversión, podrá revocarse en cualquier momento la designación de beneficiarios, mientras no se haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.
2. La revocación deberá efectuarse en la misma forma establecida para la designación de beneficiarios.

CAPÍTULO IV. DISPOSICIÓN ANTICIPADA Y MOVILIZACIÓN DEL CAPITAL CONSTITUIDO.

Artículo 43. Disposición anticipada del capital constituido en supuestos excepcionales

1. El Asegurado Partícipe podrá disponer anticipadamente de su capital constituido, en su totalidad o en parte, en los supuestos de enfermedad grave o de desempleo, previstos para los planes de pensiones en el apartado 8 del artículo 8 del Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, en los términos y condiciones establecidos en dicho precepto y en las normas que lo desarrollan reglamentariamente.
2. La disposición anticipada del capital constituido podrá instrumentarse, mediante un pago único o mediante pagos sucesivos, si bien en éste último caso, deberán mantenerse y acreditarse las situaciones excepcionales que los justifican.
3. La acreditación del acaecimiento y mantenimiento de las situaciones excepcionales a que se refiere el presente artículo deberá efectuarse, en todo caso, ante la Mutualidad, siendo obligación del Asegurado Partícipe aportar a la misma cuanta documentación le sea requerida a tales efectos.
4. La disposición anticipada parcial del capital constituido en situaciones de enfermedad grave o desempleo implicará la suspensión temporal del pago de las aportaciones periódicas.
5. La disposición anticipada total del capital constituido en situaciones de enfermedad grave o desempleo implicará la extinción del seguro.

Artículo 44. Movilización del capital constituido.

1. El Asegurado Partícipe, mediante decisión unilateral, podrá movilizar total o parcialmente su capital constituido en el Plan de Previsión Asegurado a otro plan de previsión asegurado del que sea tomador o a un plan de pensiones del que sea Asegurado Partícipe. Asimismo

podrá integrar en el Plan de Previsión Asegurado de la Mutualidad los saldos que el Asegurado Partícipe tuviere en uno u otros planes de previsión asegurados de los que sea tomador o en uno o varios planes de pensiones, individuales o asociados, de los que sea Asegurado Partícipe.

2. A los efectos de la movilización, se comunicará a la Mutualidad los datos referentes al tomador y al plan de previsión asegurado de destino, así como la cuenta a la que ha de realizarse el traspaso. Tal comunicación se podrá realizar directamente por el Asegurado Partícipe o por la entidad aseguradora o gestora de destino.

La movilización se realizará en el plazo legalmente establecido para ello desde la recepción por parte de la Mutualidad de la documentación correspondiente. En este mismo plazo, la Mutualidad remitirá a la entidad de destino toda la información que disponga sobre el tomador y los datos históricos del Plan de Previsión Asegurado. A estos efectos, la petición dirigida a la entidad de destino implica, por parte del tomador, la autorización para la remisión de dicha información.

El importe de la movilización será el del capital constituido a la fecha en la que la Mutualidad reciba la documentación necesaria para el traspaso.

3. La movilización no podrá efectuarse una vez producida alguna de las contingencias cubiertas.

CAPÍTULO V. VALORES GARANTIZADOS

Artículo 45. Capital constituido.

El capital constituido por las primas ordinarias, las aportaciones extraordinarias y la participación en beneficios una vez deducidos la prima de riesgo de la contingencia de fallecimiento, los gastos de administración y gestión, las movilizaciones realizadas y disposiciones anticipadas. Todo ello capitalizado al interés mínimo garantizado.

Artículo 46. Tipo de interés técnico mínimo garantizado

El tipo de interés técnico mínimo garantizado para toda la duración del seguro está determinado en las Bases Técnicas del Plan de Previsión Asegurado de la Mutualidad y se recoge en las condiciones particulares.

Se empezarán a generar intereses a partir de la fecha de efecto de las condiciones particulares para la opción a prima periódica y a partir de la fecha de emisión para la opción a prima única.

Artículo 47. Anticipos

El derecho de anticipo de la póliza no es de aplicación a los Planes de Previsión Asegurados.

Artículo 48. Cesión y pignoración del seguro

Los derechos de cesión y pignoración de la póliza no son de aplicación a los Planes de Previsión Asegurados.

DISPOSICIONES FINALES

Primera.

Se autoriza expresamente a los Órganos de Gobierno de la Mutualidad para que, en su caso, sin necesidad previa de aprobación por la Asamblea General, puedan subsanar errores y realizar las modificaciones que fueran necesarias para su aprobación por el Órgano de Supervisión y Control y de conformidad con las indicaciones establecidas por dicho Centro Directivo.

Segunda

Las modificaciones aprobadas por la Asamblea General de Representantes celebrada el día 22 de abril de 2017, entrarán en vigor el día 23 de abril de 2017, siendo de obligado cumplimiento para todos aquellos asegurados que se encuentren sometidos a este Reglamento.