



MUTUALIDAD DE PROCURADORES

REGLAMENTO DEL SEGURO VOLUNTARIO DE JUBILACIÓN
PROCUPLAN

MUTUALIDAD DE PROCURADORES DE LOS TRIBUNALES DE ESPAÑA

Contenido

TÍTULO PRELIMINAR	1
Artículo 1. Normativa aplicable.	1
Artículo 2. Definiciones a efectos de este contrato	1
Artículo 3. Objeto del seguro y riesgos cubiertos	3
TÍTULO SEGUNDO: Condiciones generales del seguro.....	3
Artículo 4. Delimitación del seguro.	3
Artículo 5. Exclusiones.	3
Artículo 6. Condiciones de adhesión.....	3
Artículo 7. Inicio y duración del contrato.	4
Artículo 8. Nulidad del contrato.	4
Artículo 9. Pago de la cuota	5
Artículo 10. Fraccionamiento de cuotas.....	6
Artículo 11. Derecho de rescisión.	6
Artículo 12. Derecho de rescate	6
Artículo 13. Otras obligaciones y derechos del tomador y/o asegurado.	7
Artículo 14. Trámites para el pago de las prestaciones aseguradas.....	8
Artículo 15. Transformación.	9
Artículo 16. Cambio de beneficiario, cesión y pignoración de la póliza.....	10
Artículo 17. Extravío y destrucción de la póliza	10
Artículo 18. Impuestos y recargos.....	10
Artículo 19. Prescripción.....	10
Artículo 20. Jurisdicción.	10
Artículo 21. Participación en beneficios.....	11
Artículo 22. Comunicaciones.	11
Artículo 23. Tratamiento y cesión de datos personales	12
TÍTULO FINAL.....	14
DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA	14
DISPOSICIÓN FINAL	18

TÍTULO PRELIMINAR

Artículo 1. Normativa aplicable.

El presente contrato de Seguro se rige por lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de Octubre de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, y el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y sus normas de desarrollo, y el R.D. 1430/2002, de 27 de Diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social, y el Libro Segundo del Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, por el que se realiza la transposición de la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros, así como por lo convenido en sus Condiciones Generales Especiales y Particulares, sin que tengan validez las cláusulas limitativas de los derechos de los Asegurados que no sean específicamente aceptadas por los mismos.

Artículo 2. Definiciones a efectos de este contrato.

Asegurador/Mutualidad.

La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.

Tomador del Seguro.

La persona física o jurídica que asume el riesgo y las obligaciones del Contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.

Asegurado.

El Procurador/a o la persona física sobre cuya vida se establece el Seguro y a quien corresponden, en su caso, los derechos derivados del Contrato.

Beneficiario.

La persona física o jurídica titular del derecho a la indemnización, que lo es el propio, Asegurado, salvo en la cobertura de fallecimiento, que son los designados previamente.

Mediador de seguros.

Toda persona física o jurídica distinta de una entidad aseguradora o reaseguradora y de sus empleados que, a cambio de una remuneración,

empresa o realice una actividad de distribución de seguros.

Distribuidor de seguros o de reaseguros.

Todo mediador de seguros y reaseguros o entidad aseguradora.

Póliza/Reglamento.

Documento que contienen las Condiciones Regulatoras del Seguro.

Condiciones particulares.

Estipulaciones que individualizan las coberturas contratadas para cada Asegurado, incluyendo cualquier limitación o ampliación de cobertura que les afecte directamente. Se emitirán por el Asegurador, en función del contenido de la solicitud de seguro y del cuestionario de salud que hubiese remitido para la contratación, informando además de la prima a abonar y resto de condiciones contractuales.

Prima o cuota.

El precio o coste del Seguro. El recibo contendrá los recargos e impuestos que sean de legal aplicación.

Edad actuarial.

Es la edad del asegurado tomada desde el cumpleaños más próximo (aunque no se haya alcanzado).

Bases técnicas

Conjunto de condiciones técnicas y cálculos actuariales que dan lugar, para cada ramo o modalidad de seguro, a la determinación de la prima que aplican las entidades aseguradoras, así como al cálculo de las provisiones técnicas, valores de rescate, participación en beneficios y su asignación, etc. Las bases técnicas son suscritas por un Actuario de Seguros y están sujetas a la vigilancia de los organismos oficiales de supervisión de seguros privados.

Póliza temporal 65 años.

Contrato cuya fecha de finalización se establece en los 65 años de edad actuarial del asegurado y que además, lleva incorporado un seguro complementario de vida.

Póliza renovable.

Contrato de carácter anual renovable, de contratación a partir del vencimiento de la póliza temporal 65 años.

Artículo 3. Objeto del seguro y riesgos cubiertos.

Por el presente contrato la Mutualidad se obliga a pagar al Asegurado si vive en la fecha de vencimiento del contrato, el capital garantizado, figurando la fecha y el importe mínimo en el epígrafe destinado al efecto en las Condiciones Particulares.

En caso de fallecimiento del Asegurado antes de producirse el vencimiento del contrato, la Mutualidad pagará a los Beneficiarios el capital que figura en las Condiciones Particulares.

Tanto el capital asegurado en caso de fallecimiento como en el caso de supervivencia, figurarán en las condiciones particulares.

TÍTULO SEGUNDO: Condiciones generales del seguro.

Artículo 4. Delimitación del seguro.

La Mutualidad se obliga a satisfacer el importe de los capitales establecidos en las Condiciones Particulares, excepto las causas indicadas en el artículo de exclusiones.

Artículo 5. Exclusiones.

En ningún caso estarán cubiertos los siniestros causados por acontecimientos extraordinarios ya cubiertos por el consorcio de compensación de seguros, ni los riesgos expresamente excluidos por aquel, conforme a la cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

El suicidio durante el primer año de efecto de la póliza, así como de cualquier accidente causado intencionadamente por el Asegurado, de su participación en riñas, salvo defensa propia, o actividades delictivas. Si la muerte del Asegurado fuese causada dolosamente por el beneficiario, privará a dicho beneficiario del derecho a la prestación establecida en el contrato.

Artículo 6. Condiciones de adhesión.

1. La solicitud y el cuestionario presentados por el Tomador del Seguro, que contendrá la declaración manifestada por el Asegurado y el

reconocimiento médico si procediese, así como la proposición del Asegurador en unión de esta póliza, constituyen un todo unitario, base del Seguro.

2. El asegurado tiene el deber, antes de la conclusión del Contrato, de declarar a la Mutualidad, de acuerdo con el cuestionario que ésta le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo.
3. **En el supuesto de indicación inexacta de la edad del Asegurado, la Mutualidad 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 establecidos por aquélla. En otro caso, si, como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación de la Mutualidad se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Mutualidad está obligada a restituir el exceso de las primas percibidas, sin intereses.**

Artículo 7. Inicio y duración del contrato.

1. El Seguro entrará en vigor en la fecha indicada en las Condiciones Particulares, siempre que haya sido firmado por las partes y el contratante haya pagado el primer recibo de prima. Las obligaciones de la Mutualidad comenzarán a partir de las veinticuatro horas del día en que hayan sido cumplidos ambos requisitos.
2. En el caso de las pólizas temporales a los 65 años el seguro voluntario de jubilación, Procuplan, tiene una duración definida, establecido el vencimiento fijo al final del año en que se alcanzan los 65 años (actuariales). Para el caso de las pólizas renovables, se establece una duración de carácter anual renovable que coincide con el año natural.
3. La fecha de vencimiento y renovación se especifica en las condiciones particulares del contrato de seguro y, en el caso de los Procuradores, sin necesidad de darse de baja en el ejercicio de la profesión.

Artículo 8. Nulidad del contrato.

El Contrato de Seguro será nulo, salvo en los casos previstos por

la Ley, si en el momento de su conclusión no existe el riesgo o había ocurrido el siniestro.

Artículo 9. Pago de la cuota.

Si por culpa del Tomador la primera prima no ha sido pagada, o la prima única no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador tiene derecho a resolver el Contrato o a exigir el pago de la prima debida en vía ejecutiva con base en la póliza. Salvo pacto en contrario, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, el Asegurador quedará liberado de su obligación.

En caso de falta de pago de una de las primas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la prima se entenderá que el Contrato queda extinguido. En cualquier caso, el Asegurador cuando el Contrato esté en suspenso, sólo podrá exigir el pago de la prima del período en curso.

Si el Contrato no hubiere sido resuelto o extinguido conforme a los párrafos anteriores, la cobertura vuelve a tener efecto a las veinticuatro horas del día en que el Tomador pagó su prima.

Los recibos de cuotas siguientes al de la primera, deben ser pagados en la fecha de su vencimiento, o bien dentro de un plazo de gracia de treinta (30) días desde dicha fecha.

Para la domiciliación bancaria de los recibos de cuota, se aplicarán las siguientes normas:

- a) El Tomador entregará a la Mutualidad la orden de domiciliación de adeudo directo SEPA autorizando a la Mutualidad a enviar instrucciones a la entidad bancaria del tomador para adeudar su cuenta para el pago de la cuota.
- b) La cuota se entenderá satisfecha a su vencimiento, salvo que, intentado el cobro dentro del plazo de un mes, no existieren fondos suficientes en la cuenta del Tomador. En este caso se pondrá en conocimiento del Tomador.
- c) Si la Mutualidad dejase transcurrir el plazo de un mes sin presentar el recibo al cobro y al hacerla no existiesen fondos suficientes en la cuenta del, Tomador aquélla estará obligada a notificar tal hecho al Tomador concediéndole un plazo de treinta días naturales para que

pueda satisfacer su importe, de tal forma que este plazo se computará desde la fecha de recepción de la expresada notificación.

Artículo 10. Fraccionamiento de cuotas.

Se podrá fraccionar la prima anual en recibos mensuales o trimestrales, pudiendo llevar implícito un recargo por tal fraccionamiento. Las garantías no entrarán en vigor hasta el pago del primer recibo. En caso de impago del segundo o ulteriores plazos, se aplicará lo dispuesto en el Artículo 9 de estas Condiciones Generales.

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.

En el caso de haber suscrito una póliza renovable, el asegurado podrá rescindir el contrato, previa solicitud por escrito, en los dos meses anteriores al vencimiento del mismo, percibiendo el capital asegurado recogido en el *Suplemento de renovación* del ejercicio corriente.

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. La Mutualidad no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde su fecha de conclusión, salvo que el mutualista haya actuado con dolo.

Artículo 12. Derecho de rescate.

El derecho de rescate sólo para las pólizas temporales a los 65 años consiste en percibir un capital con cargo al capital constituido.

El rescate se podrá hacer efectivo a partir del tercer año de la

contratación. La cantidad máxima en tanto por ciento a la que tiene derecho el Asegurado es la que corresponde a la siguiente tabla:

TABLA DE VALORES DE RESCATE EN FUNCION DE LOS AÑOS DE PERMANENCIA EN ALTA EN PROCUPLAN	
Años de permanencia en el Plan	Tasa de valor de rescate sobre importe del capital constituido del último cierre
Los tres primeros años	NO HAY RESCATE
Entre 4 y 10 años	70%
Entre 11 y 20 años	80%
Entre 21 y 30 años	90%
Más de 30 años	100%

El derecho de rescate para las pólizas renovables podrá solicitarse en cualquier momento de la anualidad y por todo el importe del capital acumulado a la fecha de la última renovación.

Artículo 13. Otras obligaciones y derechos del tomador y/o asegurado.

1. Este Seguro se concierta en base a las declaraciones formuladas por el Tomador y, en su caso, por el Asegurado, en el cuestionario presentado por la Mutualidad el cual podrá modificar las bases técnicas previa comunicación al Órgano de control correspondiente.

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.

Si el siniestro sobreviene antes de que el asegurador haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará el asegurador liberado del pago de la prestación.

2. Si el contenido del Reglamento difiere de la Proposición de Seguro o de las cláusulas acordadas, el Tomador del Seguro podrá reclamar a la Mutualidad, en el plazo de un mes a contar desde la entrega del

Reglamento para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin reclamación del Tomador, se estará a lo establecido en el Reglamento.

3. El Tomador y el Asegurado tienen derecho a recibir de la Mutualidad la asistencia, asesoramiento y atención adecuados.

Artículo 14. Trámites para el pago de las prestaciones aseguradas.

En caso de producirse el hecho causante de cualquiera de las contingencias cubiertas en la póliza, el Tomador o, en su caso, el Beneficiario deberán comunicarlo a la Mutualidad dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. 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.

El tomador del Seguro podrá designar Beneficiario o modificar la designación anteriormente realizada. La designación del Beneficiario podrá hacerse en la póliza, en una posterior declaración escrita comunicada al Asegurador, o en Testamento.

Si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiere Beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, el capital formará parte del Patrimonio del Tomador.

1. Para el pago del Capital Asegurado en caso de supervivencia, deberán presentarse los siguientes documentos:
 - a) Solicitud correspondiente.
 - b) Copia del DNI.
2. En caso de fallecimiento del Asegurado, los Beneficiarios deberán presentar los siguientes documentos:
 - a) Impreso de solicitud de la prestación, firmado por el beneficiario.
 - b) Fotocopia del certificado de defunción del asegurado.
 - c) Certificado de matrimonio o fotocopia del Libro de Familia.
 - d) Fotocopia DNI beneficiario.
 - e) Último recibo de prima satisfecho.

- f) Carta de pago o declaración de exención del impuesto de sucesiones.

Los Beneficiarios deberán justificar su derecho fehacientemente.

Una vez recibidos los anteriores documentos, la Mutualidad, en el plazo máximo de quince días, deberá pagar o consignar la prestación garantizada y, en cualquier caso, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la solicitud de la indemnización.

No obstante lo anterior, la Mutualidad queda autorizada a retener aquella parte del capital asegurado en que, de acuerdo con las circunstancias, se estime la deuda tributaria resultante en la liquidación del Impuesto sobre Sucesiones. La prestación garantizada será satisfecha al Tomador del Seguro o a sus Herederos, si en el momento del fallecimiento del Asegurado no hubiera Beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación.

Se entenderá que la Mutualidad incurre en mora cuando no hubiere cumplido su prestación en el plazo de tres meses desde la producción del siniestro o no hubiere procedido al pago del importe mínimo de lo que pueda deber dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la declaración del siniestro.

La indemnización por mora se impondrá de oficio por el órgano judicial y consistirá en el pago de un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el 50 por 100; estos intereses se considerarán producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial.

No obstante, transcurridos dos años desde la producción del siniestro, el interés anual no podrá ser inferior al 20 por 100.

Artículo 15. Transformación.

El Tomador puede solicitar la modificación de la domiciliación bancaria del recibo de la prima de Procuplan, en cualquier momento durante la vigencia del Contrato, sin que suponga un cambio en las condiciones particulares del asegurado.

Asimismo, puede solicitar la modificación de la cuota o forma de pago, durante el último trimestre de cada año, cuya aplicación se realizará para los recibos emitidos a partir del ejercicio siguiente, se expedirán nuevas condiciones particulares desde la fecha en la que las

modificaciones tomen efecto.

Artículo 16. Cambio de beneficiario, cesión y pignoración de la póliza.

El Tomador podrá en todo momento ceder o pignorar la póliza siempre que haya sido designado Beneficiario con carácter revocable. La cesión o pignoración de la póliza implica la revocación del Beneficiario.

El Tomador deberá comunicar por escrito a la Mutualidad la cesión o pignoración realizada.

El Tomador del Seguro perderá este derecho si renuncia a la facultad de revocación de la designación de Beneficiario, así como los de rescate y reducción.

Artículo 17. Extravío y destrucción de la póliza.

En caso de extravío, robo o destrucción de la póliza, el Tomador lo comunicará por escrito a la Mutualidad, que procederá a la emisión de un duplicado de la misma.

Artículo 18. Impuestos y recargos.

Los impuestos y recargos legalmente repercutibles que deban pagarse por razón de este Contrato, tanto en el presente como en el futuro, correrán a cargo del Tomador, Asegurado o Beneficiario.

Artículo 19. Prescripción.

Las acciones que se deriven de este Contrato prescribirán en el plazo de cinco años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

Artículo 20. Jurisdicción.

Ante cualquier discrepancia entre las partes contratantes, se estará a lo dispuesto en el Estatuto de la Mutualidad y a lo establecido en la legislación aplicable.

No obstante, si cualquiera de las partes contratantes o ambas decidiesen ejercitar sus acciones ante los órganos jurisdiccionales, deberán acudir al Juez del Domicilio del Asegurado, que será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este

Contrato de Seguro.

Artículo 21. 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 22. Comunicaciones.

1. Las comunicaciones de la Mutualidad al Tomador, al Asegurado o a los Beneficiarios, se dirigirán por escrito, mediante correo postal o correo electrónico según los datos aportados en las Condiciones Particulares, o al que se hubiera notificado posteriormente a la Mutualidad.

2. Las comunicaciones del Tomador, del Asegurado o de los Beneficiarios al Asegurador, se harán también mediante escritos dirigidos al domicilio social o al correo electrónico de la Mutualidad.

Artículo 23. Tratamiento y cesión de datos personales.

1. De conformidad con lo previsto en el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos (en adelante RGPD), así como a la Ley Orgánica 2/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (en adelante, LOPDGDD), la Mutualidad de Procuradores informa de la existencia de un fichero de su titularidad, en el que se incluyen los datos de carácter personal recogidos, o que se recojan en un futuro, tanto del Mutualista asegurado como del beneficiario de la prestación, como consecuencia de su adhesión o participación en la misma, respecto del cual el asegurado o beneficiario puede ejercer los derechos reconocidos en la LOPDGDD y, en particular, los de acceso, rectificación, cancelación, oposición, limitación del tratamiento y portabilidad, todo ello en los términos previstos en la citada LOPDGDD y en su normativa correspondiente de desarrollo. El ejercicio de estos derechos no supone el pago de contraprestación de ningún tipo para el asegurado o beneficiario.
2. Mediante la suscripción y aceptación expresa de la póliza de seguro voluntario de jubilación PROCUPLAN, el Mutualista consiente que sus datos de carácter personal sean tratados por la Mutualidad de Procuradores con la finalidad de remitir su adhesión o participación en la prestación asegurada, la gestión y la organización de las cuotas, la percepción del capital asegurado por parte de los beneficiarios, así como las altas y las bajas de los asegurados. Es obligatorio que el Mutualista facilite sus datos, al ser un requisito imprescindible para que se pueda tramitar el seguro de jubilación voluntaria PROCUPLAN y para que el Mutualista pueda disfrutar de los servicios ofrecidos por dicho seguro, ya que, en caso contrario, no podría ejecutarse la prestación de servicios correspondiente.
3. Como sociedad perteneciente al grupo de la Mutualidad de Procuradores y mediador de seguros, el Mutualista consiente, asimismo, que sus datos de carácter personal sean cedidos a MUTUAPROCURADORES CORREDURIA DE SEGUROS, S.L., con

N.I.F. B-86366838, domiciliada en calle Bárbara de Braganza, 2, 2º A, 28004 de Madrid, con la finalidad de ofertar productos y servicios de todo tipo de seguros privados al Mutualista. No obstante, el Mutualista tiene derecho a oponerse a este tratamiento de sus datos, pudiendo hacerlo por cualquiera de los medios de contacto anunciados; así como a la FUNDACIÓN MUTUALIDAD DE PROCURADORES, con N.I.F. G8002688 y con domicilio en calle Bárbara de Braganza 2, 1º, 28004 Madrid, cuya finalidad es el fomento, la protección y el desarrollo de la educación, cultura y el bienestar social y sanitario dirigido al colectivo de beneficiarios de los Procuradores de los Tribunales de España y demás profesionales del derecho, así como sus familiares, siendo necesario que se comuniquen los datos personales del Mutualista para el cumplimiento de sus fines sociales.

Los datos del Mutualista serán también cedidos a las entidades financieras para el cobro de los servicios ofrecidos y a las Administraciones Públicas en los casos previstos por la Ley y para las finalidades en ella definidas.

Los tratamientos de datos personales indicados por las citadas empresas vinculadas son necesarios para la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por la Mutualidad. Dicho interés legítimo se considera prevalente, teniendo en cuenta que el tratamiento de los datos efectuado tiene como objeto dar un mejor servicio a los Mutualistas en las finalidades perseguidas por cada una de las empresas vinculadas; que dichas entidades cuentan con las mismas garantías jurídicas y procedimientos en materia de protección de datos que la Mutualidad, se encuentran comprometidas contractualmente con la Mutualidad a respetar la confidencialidad de los datos cedidos, que solo pueden tratar los datos para las finalidades indicadas, que las personas afectadas son sólo mutualistas que acceden voluntariamente a darse de alta en la Mutualidad y que únicamente se facilitan los datos estrictamente necesarios, además de que dichas entidades vinculadas dependen funcionalmente de la Mutualidad.

4. Asimismo, mediante la aceptación expresa de la póliza de seguro voluntario de jubilación PROCUPLAN, el Mutualista consiente, de manera expresa, el tratamiento por parte de la Mutualidad de Procuradores exclusivamente de los datos personales relativos a su salud, en las certificaciones médicas y, en general, en cualquier

documentación relacionada directamente con la prestación, con la finalidad de realizar aquellas tareas de gestión y organización de esta prestación que requieran, ineludiblemente, el tratamiento de los datos citados.

5. Los datos personales del asegurado o beneficiario de la prestación, permanecerán en poder de la Mutualidad de Procuradores durante todo el tiempo en que se mantenga la relación contractual y, aún después, hasta que prescriban las eventuales responsabilidades que se pudieran derivar de la misma y durante todo el tiempo exigido por la normativa aplicable.
6. El Mutualista tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, su rectificación o supresión, así como a la limitación de su tratamiento, a oponerse al mismo y a su portabilidad. Ante cualquier eventual vulneración de sus derechos, se puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos (www.aepd.es). Todos los derechos mencionados pueden ejercerse a través de los medios de contacto que figuran en el propio contrato de seguro, siempre que se acredite por cualquier medio fehaciente la identidad del solicitante.
7. La Mutualidad dispone de un Delegado de Protección de Datos (DPD), que es una figura legalmente prevista cuyas funciones principales son las de informar y asesorar a la entidad sobre las obligaciones que le afectan en materia de protección de datos personales y supervisar su cumplimiento. Además, el DPD actúa como punto de contacto con la entidad para cualquier cuestión relativa al tratamiento de datos personales, pudiendo los mutualistas dirigirse a él.

TÍTULO FINAL

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA.

Recargo en el Seguro de Riesgos Extraordinarios Daños Directos en las personas.

Cuando se entiende que existe una garantía exclusiva o principal de fallecimiento, el seguro incluye la cobertura del seguro de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas del Consorcio de Compensación de Seguros. Se entiende que una póliza de seguro de Vida garantiza principalmente el riesgo de fallecimiento si el

capital en riesgo sobrepasa en algún momento el 25% de la provisión matemática que la entidad aseguradora que hubiese emitido la póliza debe de tener constituida de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados.

El recargo por esta cobertura se cobra en su totalidad junto con la primeraprima de cada año.

Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de

la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, en el Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, aprobado por el Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

Resumen de las normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por embates de mar; erupciones volcánicas; tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h y los tornados); y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

2. Riesgos excluidos

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por

materiales radiactivos.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior y, en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

1) La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.

2) En las pólizas de seguro de vida que de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad

aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

1. La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:

- Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 902 222 665).

- A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).

3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.

4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

DISPOSICIÓN FINAL

Las modificaciones aprobadas por el Consejo Directivo celebrado el 28 de mayo de 2021, entrarán en vigor el día 29 de mayo de 2021, siendo de obligado cumplimiento para todos aquellos Mutualistas que se encuentren sometidos a este Reglamento.