

NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL PRODUCTO DE PREVISIÓN SOCIAL BÁSICA

INFORMACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS

1 / 6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1 / 6 indicativo de menor riesgo y 6 / 6 de mayor riesgo



El cobro de la prestación o el ejercicio del derecho de rescate sólo es posible en caso de acaecimiento de alguna de las contingencias o supuestos excepcionales de liquidez regulados en la normativa de planes y fondos de pensiones.

Orden Ministerial ECC/2316/2015, de 4 noviembre, relativa a las obligaciones de información y clasificación de productos financieros.

INFORMACIÓN GENERAL

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en los artículos 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras, en la 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, en el Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros o la normativa posterior que lo sustituya, se informa de los siguientes aspectos con carácter previo a la contratación del seguro:

Entidad Aseguradora

- Denominación Social: Mutuality de Procuradores de los Tribunales de España.
- Forma Jurídica: Mutuality de Previsión Social.
- Dirección: Calle Bárbara de Braganza, 2 Primera planta - 28004 Madrid.
- Estado miembro del domicilio de la Entidad: España.

Autoridad de control y supervisión de la actividad

- Autoridad de Control: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- Estado miembro de la Autoridad de Control: España.

Legislación aplicable al contrato

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR).
- Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (ROSSEAR).
- Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, que aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social.
- Condiciones Generales, Especiales y Particulares del contrato.

Instancias de reclamación

Los tomadores, asegurados, beneficiarios, terceros perjudicados de cualquiera de los anteriores podrán plantear una reclamación ante:

- Servicio de Atención al Mutualista.

Si el asegurado estuviera disconforme con una resolución dictada podrá formular queja ante este Departamento según las competencias y el proceso establecidos para tal fin en el Reglamento del Servicio de

Atención al Mutualista.

- Servicio de reclamaciones ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
Debiéndose acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses sin recibir respuesta del Servicio de Atención al Mutualista o que éste ha desestimado su petición.
- Juzgados y Tribunales.
En cualquier caso, podrá acudir a los Juzgados y Tribunales, siendo competentes los del domicilio del asegurado.

Situación financiera y de solvencia

El informe anual sobre la situación financiera y de solvencia está disponible en www.mutuaprocuradores.es en el plazo y términos exigidos en la normativa de seguros aplicable

INFORMACIÓN RELATIVA A LOS SEGUROS DE VIDA

Coberturas

1. MUTUALISTAS CON RÉGIMEN ALTERNATIVO AL RETA (en adelante mutualistas alternativos)

El Reglamento del Seguro de Previsión Social regula las coberturas susceptibles de contratación por el Tomador que, en todo caso, deberá ser Procurador de los Tribunales, en el ámbito alternativo a la Seguridad Social.

Los riesgos o situaciones objeto de cobertura en el citado Reglamento son:

- Fallecimiento por cualquier causa y, en su caso, viudedad y orfandad derivadas.
- Jubilación.
- Incapacidad laboral transitoria que incluye maternidad, paternidad, adopción y riesgo durante el embarazo.
- Incapacidad permanente absoluta por cualquier causa.

2. MUTUALISTAS CON RÉGIMEN COMPLEMENTARIO AL RETA (en adelante mutualistas complementarios)

Los Procuradores que tengan a la Mutualidad como régimen complementario contratarán las prestaciones de jubilación y fallecimiento y podrán contratar libremente el resto de las coberturas recogidas en el Reglamento del Seguro de Previsión Social, reflejándose todas ellas en las Condiciones Particulares.

3. MUTUALISTAS NO PROCURADORES.

El resto de los Mutualistas contratarán la prestación de jubilación y de fallecimiento y podrán contratar libremente el resto de las coberturas recogidas en el citado Reglamento, reflejándose todas ellas en las Condiciones Particulares.

En todo caso, el Asegurador garantiza la cobertura de aquellos riesgos que hayan sido contratados por cada Mutualista y pactados en las Condiciones Particulares, con los límites, ampliaciones y condiciones que en ellas se determinen.

Las anteriores contingencias deberán ser cubiertas, salvo que, al amparo de la técnica aseguradora, bajo la que opera la Mutualidad, proceda a rechazar o delimitar alguno de los riesgos mencionados.

Duración del contrato

Este seguro, regulado por el Reglamento del Seguro de Previsión Social, se contrata por un período indeterminado, supeditado a la ocurrencia de las contingencias objeto de cobertura.

Las coberturas entrarán en vigor en el momento en que el Tomador haya satisfecho la cuota correspondiente a la primera mensualidad.

Baja, rescisión y pérdida de derechos.

Se causará baja en la Mutualidad de Procuradores, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 12 del Estatuto de la misma, por cualquiera de los motivos siguientes:

- a) Por fallecimiento.

- b) A petición del Mutualista, manifestada por escrito a la Mutualidad.
- c) Por falta de pago de las derramas pasivas, si éstas fueran acordadas por los órganos sociales y de aportaciones obligatorias al Fondo Mutual, previo requerimiento fehaciente de pago transcurridos 30 días naturales desde el mismo.
- d) Por falta de pago de una de las primas siguientes a la primera, transcurridos seis meses desde el vencimiento.
- e) Por extinción, resolución o rescisión del contrato de seguro por cualquiera de las causas que se señalan en los Reglamentos de prestaciones, siempre que se respete la legislación aplicable. A este respecto, no se perderá la condición de Mutualista por acceder a la condición de beneficiario de la prestación de jubilación, salvo que se opte por percibir íntegramente el saldo acumulado y no se mantenga ningún otro producto contratado con la Mutualidad.

Además de por las causas establecidas en el artículo 12 del Estatuto y en la normativa vigente aplicable, el Mutualista causará baja:

- a) Salvo que se mantenga alguna cobertura de riesgo suscrita y al corriente de pago, por la adquisición de la condición de beneficiario como consecuencia del reconocimiento de la prestación de jubilación o rescate que consista en el cobro íntegro del saldo acumulado.
- b) 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.
- c) Al solicitar su ingreso en la Mutualidad ocultando, con manifiesta mala fe, cualquier circunstancia personal agravante del riesgo a asumir por esta Entidad. En este caso, se perderá automáticamente todo derecho a la prestación si no pudiera ser subsanada y quedarán las cuotas satisfechas del período en curso a favor de la Mutualidad, a partir del momento en que se comunique al Mutualista la rescisión, conforme a la Ley de contrato de seguro.

Al causar baja un Mutualista, de acuerdo con lo establecido en los apartados b) y e) del artículo 12 del Estatuto, se procederá a la reducción del contrato. En este caso, el Mutualista tiene derecho a percibir exclusivamente el capital consolidado en los supuestos establecidos en este Reglamento.

Las coberturas de riesgo del contrato cesarán automáticamente al producirse la resolución del mismo, sin que el Asegurado tenga derecho al pago de prestación alguna de este tipo con posterioridad a dicho momento.

En todo caso, el seguro se extinguirá para el Asegurado que:

- **No emplee los medios a su alcance para limitar razonablemente los costes de la prestación, pudiendo perder el derecho a la misma si se comprueba que ha obrado con mala fe o abuso manifiesto.**
- **No facilite al Asegurador, en caso de accidente con un tercero civilmente responsable, la información y documentación necesaria para la reclamación que proceda.**
- **Impida la comprobación por parte del Asegurador de la realidad de las coberturas por las que solicita la indemnización.**

La extinción del contrato para un Asegurado por cualquiera de estos motivos se producirá en el día de su concurrencia o en el día en que el Asegurador tenga conocimiento de ellos, no existiendo para el Asegurado derecho a la devolución de la prima no consumida en el mes en el que se hace efectiva.

No obstante lo expuesto anteriormente y en el supuesto de indicación inexacta de la edad del asegurado, el asegurador 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 aquél.

Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima de riesgo pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación del asegurador se reducirá en proporción a la prima percibida. Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, el asegurador restituirá el exceso de las primas percibidas.

El Mutualista 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.

Cuotas

La cuota anual se fraccionará, devengándose de forma mensual, con carácter general, y su pago se efectuará por anticipado. Si bien, el Mutualista puede abonar la cuota anual, por períodos semestrales o trimestrales.

La fecha del alta y/o contratación será la del día primero del mes en que se recibe la solicitud, siempre y cuando se aporten todos los documentos necesarios y se haya abonado la cuota correspondiente a la primera mensualidad.

La fecha de cobro indica la fecha de inicio de la cobertura. El importe mensual será al menos el 80% del mínimo de la base de cotización al RETA.

En caso de falta de pago de unas de las cuotas siguientes, la cobertura del Asegurador queda suspendida un mes después del día de su vencimiento, detrayendo del capital consolidado las primas de riesgos y el importe del gasto de gestión correspondiente a dicho mes. Si el Asegurador no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento de la cuota se entenderá que el contrato queda reducido.

Los Mutualistas que opten por la Mutualidad alternativamente al RETA, podrán abonar la cuota bonificada aprobada por el Órgano Directivo de la Mutualidad, tomando como referencia la bonificación de cuotas establecidas por la Seguridad Social, para sus afiliados.

Las cuotas se incrementan anualmente en un porcentaje establecido inicialmente en las Condiciones Particulares y que puede variar a lo largo del contrato siempre y cuando se apruebe su modificación por la Asamblea General, dicho incremento se produce a 1 de enero de cada anualidad.

Los Mutualistas complementarios, podrán elegir el importe de la cuota, dentro de las opciones previstas por la Mutualidad.

El importe de las primas de riesgo, correspondientes al capital adicional de fallecimiento, incapacidad permanente absoluta e incapacidad laboral transitoria, se determinará conforme a la nota técnica en vigor, en función de los niveles de cobertura que se pacten en Condiciones Particulares, la edad actuarial del Mutualista y su estado de salud, inicialmente en el momento de la contratación.

La Mutualidad podrá modificar las Bases Técnicas adecuándolas a la normativa vigente en cada momento y ajustando los parámetros, en éstas recogidos, a los resultados que se vayan observando con el desarrollo del seguro cada año (reevaluación del riesgo por siniestralidad, gastos y rentabilidad reales).

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. Adicionalmente, y si el ratio de solvencia se mantiene por encima del ratio mínimo establecido en el informe ORSA, se concederá una participación en el resultado técnico.

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, 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.

Derechos de rescate y reducción

Siendo la previsión social la finalidad de este, este producto no tiene derecho de rescate, salvo en las circunstancias establecidas por Ley y solo por el capital constituido por las aportaciones realizadas a la Mutualidad en el régimen complementario.

La base del rescate sobre la que se aplica el porcentaje establecido será el capital constituido hasta el momento de la solicitud del rescate.

Los Mutualistas podrán dejar reducido su contrato, si bien lo tendrán que comunicar a la Mutualidad. Ello significa que dejan de abonar la cuota y dejan de tener garantizadas las coberturas de riesgo desde el mismo momento en que se deja de abonar la cuota.

En este caso, el capital consolidado, neto del importe del gasto de gestión anual, se capitaliza al interés garantizado y al interés adicional, según lo recogido en las Condiciones Particulares y teniendo en cuenta las actualizaciones recogidas en bases técnicas.

Si no se comunica la reducción del contrato y se dejan de pagar cuotas, durante un mes la Mutualidad seguirá considerando el contrato activo y detrayendo de dicho capital los gastos y manteniendo las coberturas contratadas, con la consiguiente minoración del capital consolidado de las primas de riesgo que correspondieran en ese momento. A partir de ese momento el contrato se considera reducido.

El tomador podrá, en cualquier momento, reanudar el pago de las primas, la Mutualidad estipulará los nuevos capitales y demás condiciones particulares, así como las primas a satisfacer a partir de ese momento.

Régimen fiscal

A. Previsión Social Básica y ejercientes



Los Mutualistas pueden formar parte de la Mutualidad decidiendo acceder como alternativos o complementarios al sistema público de la Seguridad Social (Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, en adelante RETA).

Deben de tener en cuenta que, al decidir formar parte como alternativos al RETA, si cambian posteriormente al sistema RETA pasarán directamente a ser complementarios con las correspondientes implicaciones fiscales. **Siendo obligación del mutualista comunicar a la Mutualidad el paso a complementario y así poder adaptar la cuota a los límites fiscales establecidos por el gobierno.** Este cambio será irreversible ya que, por imperativo legal, no es posible el cambio desde el régimen RETA a la Mutualidad como alternativa a éste.

A.1. Fiscalidad de las cuotas y aportaciones.

A.1.1. Aportaciones a la Previsión Social como alternativa al Régimen de Autónomos de la Seguridad Social (RETA).

Serán deducibles como gastos de la actividad profesional la cuota mínima, la cuota incrementada y las aportaciones extraordinarias que cubren la jubilación, el fallecimiento, la incapacidad permanente e incapacidad temporal profesional hasta el 100% del equivalente a la cuota de cotización por contingencias comunes máxima en el RETA.



MUTUALIDAD DE
PROCURADORES

Para el ejercicio 2025 este límite se fija en 16.672,66€ con carácter general, incluidos los territorios forales de País Vasco, y 4.500,00€ para Navarra.

Si se aporta por encima de estos límites, el exceso de las aportaciones (destinadas a jubilación, fallecimiento, incapacidad permanente y dependencia, pero no las de incapacidad temporal profesional), reducen, en los territorios comunes, País Vasco y Navarra, la base imponible del IRPF hasta un límite de 1.500,00€ anuales, siempre y cuando no superen el 30% de la suma de los rendimientos netos del trabajo y de actividades económicas percibidos en el ejercicio.

El límite de 1.500,00€ o el 30% indicado es el máximo para todos los productos de previsión social, planes y pensiones, planes de previsión asegurados, planes de previsión empresarial y seguros de dependencia.

La normativa tributaria de País Vasco y Navarra establece los mismos límites fiscales por importe de 1.500,00€, coincidiendo con el límite financiero de planes y fondos de pensiones.

A.1.2. Aportaciones a la Previsión Social complementaria al RETA; de alta en la Mutualidad y en el RETA.

Las aportaciones a la cuota mínima, la cuota incrementada y las aportaciones extraordinarias (destinadas a jubilación, fallecimiento, incapacidad permanente y dependencia, pero no las de incapacidad temporal profesional), en el territorio común, País Vasco y Navarra, reducen la base imponible del IRPF hasta un límite de 1.500,00€ anuales, siempre y cuando no superen el 30% de la suma de los rendimientos netos del trabajo y de actividades económicas percibidos en el ejercicio.

En la Comunidad Foral de Navarra y País Vasco, la reducción será hasta un límite de 1.500,00€ anuales, siempre y cuando no superen el 30% de la suma de los rendimientos netos del trabajo y de actividades económicas percibidos en el ejercicio.

El límite de 1.500,00€ o el 30% indicado es el máximo para todos los productos de previsión social, planes y pensiones, planes de previsión asegurados, planes de previsión empresarial y seguros de dependencia.

La normativa tributaria de País Vasco y Navarra establece los mismos límites fiscales por importe de 1.500,00€, coincidiendo con el límite financiero de planes y fondos de pensiones.

A.2. Fiscalidad de las Prestaciones

A.2.1. Prestaciones de la Previsión Social alternativa o complementaria al RETA.

A.2.1.2. Prestación por jubilación.

Se considerará rendimiento del trabajo en el momento de su percepción, tanto si se recibe en forma de renta, de capital o mixta.

Cobro de jubilación en forma de capital único: Se beneficiarán en los territorios comunes de una reducción del 40%, que se aplica a la parte del capital que proviene de aportaciones realizadas hasta 31/12/2006 y siempre y cuando hayan transcurrido al menos dos años desde el pago de la primera aportación y la fecha de la jubilación o fallecimiento.

El requisito del plazo de dos años desde la primera aportación no es exigible al supuesto de invalidez.

Régimen transitorio: A partir del 2015 la aplicación de la reducción del 40% se condiciona de acuerdo con el año de acceso a la jubilación:

- Para contingencias acaecidas a partir del 1-1-2015, sólo se aplica la reducción del 40% de la prestación si ésta se obtiene en el mismo ejercicio en que acaezca la contingencia o en los 2 años siguientes.
- Para contingencias acaecidas entre los ejercicios 2011 y 2014, sólo se aplica la reducción del 40% de la prestación si ésta se obtiene antes del octavo ejercicio siguiente a aquel en que aconteció la contingencia.
- Para contingencias acaecidas a los años 2010 y anteriores, sólo se aplica la reducción del 40% de la prestación obtenida antes del 31-12-2018.

Excepcionalmente, esta reducción será del 40%:

- En la Comunidad Foral de Navarra, si han transcurrido al menos dos años desde el pago de la primera

aportación.

- En el País Vasco, respecto a la primera prestación, si han transcurrido al menos dos años desde el pago de la primera aportación y la fecha de la contingencia, salvo en los casos de invalidez o dependencia, en que se aplicará la reducción sin atender al plazo transcurrido desde la primera aportación.

A.2.1.3. Prestación por fallecimiento.

Tanto si la prestación se percibe en forma de renta o de capital, se integrará en el IRPF del beneficiario como rendimiento del trabajo en el momento de la percepción.

Al igual que ocurre para el caso de prestaciones por jubilación, como régimen transitorio en los territorios comunes y con las particularidades previstas para la Comunidad Foral de Navarra y en el País Vasco, se beneficiarán de la reducción del 40% sobre la prestación recibida en forma de capital por esta contingencia.

Prestación por orfandad (Régimen alternativo al RETA): Serán prestaciones exentas hasta el límite reconocido para las prestaciones que, por igual motivo, están previstas en el régimen de Seguridad Social. El exceso de este importe, si existiera, tributará como rendimiento del trabajo. De forma general, el importe máximo exento será el 20% de la base reguladora máxima, con un incremento en la exención en caso de orfandad por ambos progenitores.

A.2.1.4. Prestación por Incapacidad Permanente Absoluta.

En el caso del sistema alternativo al RETA, la prestación está exenta hasta el máximo que reconozca la Seguridad Social en cada momento por el concepto de incapacidad permanente absoluta.

En caso de concurrencia con el sistema público, el exceso sobre tal límite abonado por la Mutualidad, se integra en el IRPF como rendimiento del trabajo.

En el caso del sistema complementario al RETA, la prestación estará sujeta bajo el concepto de rendimiento de trabajo.

Igual que ocurre para el caso de prestaciones por jubilación, como régimen transitorio en los territorios comunes y con las particularidades previstas para la Comunidad Foral de Navarra y en el País Vasco, se beneficiarán de reducciones las prestaciones recibidas en forma de capital por esta contingencia.

A.2.1.5. Prestación por Incapacidad Laboral Transitoria.

Se considerará rendimiento del trabajo en el momento de su percepción.

La prestación por riesgo durante el embarazo se considera incapacidad laboral transitoria sujeta al IRPF.

A.2.1.6. Prestación por nacimiento de hijos (maternidad).

Estarán exentas de IRPF hasta el límite reconocido para las prestaciones que, por igual motivo, están previstas en el régimen de Seguridad Social. El exceso de este importe, si existiera, tributará como rendimiento del trabajo.

Para el año 2025, el importe máximo exento, en concepto de prestación de maternidad será de 4.909,50€ mensuales o de 19.638,00€ durante todo el periodo de baja de maternidad (16 semanas).

Si el otro progenitor cursa baja con motivo del nacimiento de su hijo, la cuantía máxima exenta de IRPF será de 19.638,00€, con motivo de la duración máxima de 16 semanas de baja.

Los anteriores límites pueden variar en el caso en que la madre ceda al otro progenitor el derecho de baja; o bien ampliarse para los casos de partos múltiples.

B. Previsión Social de no ejercientes.

B.1. Fiscalidad de las cuotas y aportaciones.

En los artículos 30 y 51 de la Ley 35/2006 del IRPF se establece que las cuotas abonadas a la Mutualidad tendrán

la consideración de gasto en la actividad de los Procuradores o podrán reducir la base imponible siempre que dichas cuotas cubran las mismas contingencias que la Seguridad Social y/o Planes de Pensiones. En todo caso, se refiere a los Mutualistas que ejerzan la actividad.

Por lo tanto, las cuotas pagadas por mutualistas no ejercientes no son deducibles como gasto de la actividad ni reducen la base imponible del Impuesto.

Conforme se establece en el R.D. 1065/2007 que aprueba el Reglamento de Gestión, en lo relativo a la comunicación que la Mutualidad tiene obligación de presentar a la Agencia Tributaria sobre cuotas, no se deben de incluir las que no son susceptibles de ser gasto de la actividad o reducción de la base imponible.

B.2. Fiscalidad de las Prestaciones de no ejercientes

B.2.1. Prestaciones de no ejercientes que fueron ejercientes en un origen.

Las prestaciones percibidas tendrán una doble fiscalidad:

- Prestación generada como ejerciente: La totalidad del importe del capital/renta correspondiente a las aportaciones realizadas en el periodo en que fueron ejercientes tributa como renta del trabajo.
- Prestación generada como no ejerciente: Se tributa como renta del trabajo pero sólo por la diferencia entre las cuotas aportadas y el capital/renta percibido.

B.2.2. Prestaciones de no ejercientes de origen.

La totalidad de las percepciones tributarán como rendimiento de capital mobiliario, a modo de seguro individual.

Si se percibe en forma de renta se tributará de acuerdo con un porcentaje, establecido en función de la edad del receptor en el momento en que comience a percibirla.

Si se percibe en forma de capital, se tributará por la diferencia entre las cuotas aportadas y el capital percibido.

Las percepciones por fallecimiento tributarán por los beneficiarios en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Rentabilidad esperada

Conforme al artículo 96.3 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se informa al tomador, con carácter previo a la contratación, de la rentabilidad esperada de las operaciones de seguro de vida, en los términos previstos en la Orden ECC/2329/2014, de 12 de diciembre, por la que se regula el cálculo de la rentabilidad esperada en dichas operaciones.

La rentabilidad esperada es el tipo de interés anual que iguala el valor actual de las prestaciones esperadas que se pueden percibir por todos los conceptos y los pagos esperados de prima. La prestación incluye los flujos esperados correspondientes a la prestación de supervivencia y fallecimiento por cualquier causa, y la contraprestación los correspondientes a las primas satisfechas o a satisfacer para las mismas contingencias. El cálculo se efectúa conforme a la hipótesis de mantenimiento del contrato hasta el vencimiento.

La rentabilidad esperada constituye un elemento comparativo que sirve de referencia en la toma de decisiones de inversión en seguros de vida, y al incorporar en su cálculo los riesgos de supervivencia y fallecimiento asociados a cada edad, no resulta adecuada su aplicación en la comparación con otros activos distintos al seguro de vida sujetos a riesgos diferentes.

En el siguiente cuadro se informa de la rentabilidad esperada, en el caso de aportación periódica. Se incluye en la rentabilidad esperada, la rentabilidad mínima garantizada que la contiene, y se muestran dos ejemplos de rentabilidad total efectiva basados en hipótesis más prudentes que las condiciones resultantes de la experiencia de rentabilidad de la Mutualidad de los dos últimos años.

De acuerdo con la normativa vigente, se informa de que la estimación de rentabilidad de este complemento está basada en supuestos hipotéticos y la misma podría diferir de la realmente obtenida.

1. Se estima la rentabilidad esperada como media para las edades de alta entre 25 y 45 años y suponiendo que

se paga la cuota completa:

Ejemplo 1: Hipótesis de proyección con rentabilidad efectiva del 3%.

Ejemplo 2: Hipótesis de proyección con rentabilidad efectiva del 2%.

Ejemplo 3: Rentabilidad mínima garantizada del 1%.

Edad de alta	Ejemplo 1	Ejemplo 2	Ejemplo 3
25-45	2,52%	1,53%	0,07%

2. Experiencia histórica de rentabilidad bruta obtenida por el producto Previsión Social:

2020	2021	2022
3,50%	3,84%	1,00%

DERECHOS Y DEBERES DE LOS MUTUALISTAS

Conforme a lo expuesto en el art. 15 del Estatuto Legal de la Mutualidad, así como en el Título Primero del Reglamento del Seguro de Previsión Social, todo mutualista contará con los siguientes derechos económicos durante la vigencia del contrato:

- El cobro de la prestación asegurada una vez ocasionado el hecho asegurado en las condiciones fijadas en el contrato de seguro, así como en su correspondiente reglamentación.
- A recibir una participación en beneficios al final de cada año, siempre que el resultado técnico sea positivo y se encuentren cubiertos todos los requerimientos técnicos, contables y de solvencia exigidos por la normativa aplicable.
- La posibilidad de incrementar el capital acumulado efectuando aportaciones adicionales o extraordinarias conforme a los importes mínimos que figuren en cada momento en la base técnica del producto.
- Al rescate y reducción del capital asegurado en las circunstancias establecidas por Ley y en el Reglamento del Seguro de Previsión Social; siendo tan solo posible estos derechos respecto al capital constituido por las aportaciones realizadas en el régimen complementario.
- A plantear una reclamación ante el Servicio de Atención al Mutualista si el asegurado estuviere disconforme con resolución dictada por la Mutualidad, previo a la interposición de cualquier reclamación ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.”

De igual modo, y de acuerdo con lo previsto en el art. 16 del Estatuto Legal de la Mutualidad, así como en el Título Primero del Reglamento del Seguro de Previsión Social, son deberes de los Mutualistas:

- Abonar el importe de las cuotas, así como las primas o aportaciones que les correspondan, como consecuencia de las prestaciones suscritas en el seguro contratado, todo ello en los plazos y condiciones establecidas con la Mutualidad.
- Cumplir con lo establecido en la Ley, en el Estatuto Legal de la Mutualidad y en sus Reglamentos
- Cumplir los acuerdos válidamente adoptados por los órganos sociales de la Mutualidad.
- Contribuir a las derramas pasivas y demás cargas económicas que les correspondan en cumplimiento de lo previsto en su normativa de aplicación.
- Notificar a la Mutualidad cualquier alteración que se produzca en sus datos personales relativos a su domicilio, residencia y correo electrónico.
- Comunicar a la Mutualidad la decisión de revocar su opción por la Mutualidad como alternativa al sistema público, aportando el documento acreditativo de su alta en el RETA y manifestando su intención de continuar como complementario o causar baja.
- Comunicar a la Mutualidad su continuación como mutualista complementario no ejerciente o baja, tras haber cesado en su actividad profesional.

OTRAS CONSIDERACIONES

Atendiendo a lo dispuesto en el artículo 174 apartado d) del Real Decreto Legislativo 3/2020, se hace constar que la naturaleza de la remuneración percibida por los empleados de la Mutualidad obedece a una relación laboral formalizada en un contrato de trabajo, sin que ningún empleado trabaje a cuenta de un honorario o comisión incluida en el importe de la cuota a abonar por el mutualista en la contratación del producto asegurado.