

NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA CONTRATACIÓN DEL PRODUCTO DE PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO PROCU-P.P.A.

INFORMACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS



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

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 incorporación al ordenamiento español de la normativa de la Unión Europea en materia de distribución de seguros privados, sobre la distribución de seguros o en la normativa posterior que lo sustituya, se informa de los siguientes aspectos con carácter previo a la contratación del seguro:

Entidad Aseguradora

- Denominación Social: Mutualidad de Procuradores de los Tribunales de España.
- Forma Jurídica: Mutualidad 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 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.
- Real Decreto Ley 3/2020, de 4 de febrero, de incorporación al ordenamiento español de la normativa de la Unión Europea en materia de distribución de seguros privados

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

Riesgos cubiertos

El plan de previsión asegurado PROCU-P.P.A. de la Mutualidad incluye las siguientes coberturas del Asegurado Partícipe:

- Jubilación.
- Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo.
- Fallecimiento.

1. Contingencia de jubilación:

Se entenderá producido el hecho causante de esta contingencia en el momento en 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.

2. Contingencia de incapacidad permanente absoluta:

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.

La percepción de la prestación por incapacidad permanente absoluta será incompatible con la de jubilación y fallecimiento. En consecuencia, el pago de la prestación por incapacidad permanente absoluta conllevará la extinción del seguro.

No podrá reconocerse la prestación por incapacidad permanente absoluta a los Asegurado Partícipes que hayan alcanzado la edad de jubilación.

2.1. Exclusiones a esta cobertura por incapacidad permanente absoluta:

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 voluntaria 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 o elevaciones aerostáticas.

3. Contingencia de fallecimiento

Se entenderá producido el hecho 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.

La prestación en caso de fallecimiento 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 6.000,00€

3.1. Exclusiones a esta cobertura por fallecimiento:

Queda excluida esta cobertura cuando el fallecimiento se haya producido como consecuencia de:

- Suicidio durante la primera anualidad del seguro.
- Accidentes aéreos, cuando el Asegurado Partícipe forme parte de la tripulación, y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.
- Navegación submarina o viajes de exploración o expediciones de alta montaña.
- Catástrofe nuclear, consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.
- 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.
- La conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- La práctica del asegurado de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación privada o deportiva, pesca submarina, motociclismo o vuelo.

Duración del contrato

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

Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecha la primera prima o efectuado el traspaso inicial, salvo pacto en contrario recogido en las Condiciones Particulares.

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.

Baja

Se causará baja en el plan de previsión asegurado PROCU-P.P.A. por alguna de las siguientes circunstancias que se enumeran:

- Adquisición de la condición de Beneficiario como consecuencia del reconocimiento de las prestaciones que establece el Reglamento.
- Disposición anticipada de la totalidad de la provisión matemática íntegramente constituida, en los términos establecidos en el Reglamento.
- Movilización de la provisión matemática constituida, en los términos establecidos en el Reglamento.
- Agotamiento del fondo acumulado del Asegurado Partícipe en situación de suspenso conforme a lo establecido en el Reglamento.
- Fallecimiento del Asegurado Partícipe.

Primas

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

Las primas y aportaciones serán efectuadas por el Asegurado Participe 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 rentas a integrar en la base imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en el año en que se pretenda realizar la aportación y en la cuantía que marque la normativa vigente, el cónyuge.

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 Mutuality, dentro de su objeto social y de los fines que persigue la Mutuality.

Derecho de rescate

Salvo en los supuestos excepcionales de disposición anticipada regulados en el Reglamento del seguro, el producto PROCU-P.P.A. carece de derecho de rescate.

Régimen fiscal

Las aportaciones al seguro de vida denominado Plan de Previsión Asegurado PROCU-P.P.A., en los territorios comunes, el País Vasco y la Comunidad Foral de Navarra, reducen la Base Imponible del IRPF hasta un límite de 1.500€ anuales, siempre y cuando no superen el 30% de la suma de los rendimientos netos de trabajo y actividades económicas percibidos en el ejercicio.

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

A estos efectos, debe de tenerse en cuenta que el límite financiero máximo de aportación a la Mutuality es de 1.500€.

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, tanto en el caso de aportación periódica anual como de aportación extraordinaria. 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 Mutuality 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 media para dos edades de alta y una aportación periódica anual de 1.500€:

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 (tipo de interés máximo a utilizar en el cálculo contable de la provisión de seguros de vida, estimada cada año como la media de los tipos de la curva libre de riesgo con ajuste de volatilidad de los 30 años siguientes).

Edad de alta	Ejemplo 1	Ejemplo 2	Ejemplo 3
30-40	1,02%	0,97%	0,89%

2. Experiencia histórica de rentabilidad neta de gastos de la Mutuality en el producto PROCU-P.P.A.:

2019	2020	2021	2022
4,52%	4,18%	4,18%	3,72%

DERECHOS Y DEBERES DE LOS MUTUALISTAS

Conforme a lo expuesto en el art. 15 del Estatuto Legal de la Mutuality, así como en el Reglamento del plan de previsión asegurado PROCU-P.P.A., son derechos de los Mutualistas:

- El cobro por el asegurado, si vive en la fecha de vencimiento del contrato, del capital garantizado, figurando la fecha y el importe mínimo en el epígrafe destinado a tal efecto en las Condiciones Particulares. Y en caso de fallecimiento del asegurado, el cobro será por los beneficiarios.
- 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 solicitar, al menos con 2 meses de antelación a la fecha en que deba producirse, la alteración de la cuantía de las aportaciones periódicas, la variación de la revalorización anual de las mismas o la modificación de la periodicidad, y se expedirán nuevas condiciones particulares desde la fecha en la que las modificaciones tomen efecto.
- Plantear una reclamación ante el Servicio de Atención al Mutualista si el asegurado estuviere disconforme con resolución dictada por la Mutuality, 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 Mutuality, así como en el Reglamento del plan de previsión asegurado PROCU-P.P.A., 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.
- En el 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 7 días desde haberlo conocido.

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.