

**SOLICITUD DE REINGRESO A LA MUTUALIDAD DE LOS PROCURADORES
DE LOS TRIBUNALES DE ESPAÑA**

SUSCRIPCIÓN AL RÉGIMEN GENERAL DEL SEGURO DE PREVISIÓN SOCIAL

1. DATOS DEL TOMADOR/ASEGURADO.

NOMBRE Y APELLIDOS:			
NIF:	VÁLIDO HASTA: ___/___/_____	FECHA DE NACIMIENTO: ___/___/_____	
MUJER <input type="checkbox"/> HOMBRE <input type="checkbox"/>	ESTADO CIVIL:		Nº. MUTUALISTA:

Condición del solicitante:

- Procurador
Colegio de procuradores: _____
Población de ejercicio: _____
- Otra profesión o actividad:
Profesión o actividad (con especial referencia a si es sujeto obligado por la normativa de PBCYFT en España o en el país de procedencia): _____

Dirección de correspondencia:

TIPO VÍA:		NOMBRE VÍA:		
NÚMERO:	BLOQUE:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:
POBLACIÓN:		PROVINCIA:		C.P.:
EMAIL:			MÓVIL:	TFNO.:

2. CUOTA A ABONAR Y COBERTURAS CUBIERTAS.

Marcar expresamente una de las opciones de cuota a contratar, según el caso:

En régimen **Alternativo** al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos de la Seguridad Social:

- a) Cuota bonificada durante el primer año, siendo 64,00€ mensuales (solo en caso de haber transcurridos dos años tras causar baja en la profesión y en la Mutualidad).
- b) Mis ingresos netos mensuales⁽¹⁾ para que la Mutualidad pueda girarme la cuota correspondiente al tramo seleccionado son:

Selección	Rendimiento neto mensual	Cuota mensual 2025 Seguridad Social	Cuota mensual 2025 Mutualidad
<input type="checkbox"/>	≤ 670,00€	200,00 €	160,00 €
<input type="checkbox"/>	670,01€ - 900,00€	220,00 €	176,00 €
<input type="checkbox"/>	900,01€ - 1.166,69€	260,00 €	208,00 €
<input type="checkbox"/>	1.166,70€ - 1.300,00€	291,00 €	232,80 €

<input type="checkbox"/>	1.300,01€ - 1.500,00€	294,00 €	235,20 €
<input type="checkbox"/>	1.500,01€ - 1.700,00€	294,00 €	235,20 €
<input type="checkbox"/>	1.700,01€ - 1.850,00€	350,00 €	280,00 €
<input type="checkbox"/>	1.850,01€ - 2.030,00€	370,00 €	296,00 €
<input type="checkbox"/>	2.030,01€ - 2.330,00€	390,00 €	312,00 €
<input type="checkbox"/>	2.330,01€ - 2.760,00€	415,00 €	332,00 €
<input type="checkbox"/>	2.760,01€ - 3.190,00€	440,00 €	352,00 €
<input type="checkbox"/>	3.190,01€ - 3.620,00€	465,00 €	372,00 €
<input type="checkbox"/>	3.620,01€ - 4.050,00€	490,00 €	392,00 €
<input type="checkbox"/>	4.050,01€ - 6.000,00€	530,00 €	424,00 €
<input type="checkbox"/>	≥ 6.000,01€	590,00 €	472,00 €

- (1) Como consecuencia de la entrada en vigor del Real Decreto ley 13/2022, por el que se establece un nuevo sistema de cotización por tramos para los trabajadores por cuenta propia, la Mutualidad ha adaptado sus cuotas en función de los tramos que publique la seguridad social. **La Mutualidad le informa que usted es el responsable de adecuar anualmente sus ingresos netos mensuales a sus prestaciones, pudiendo la Seguridad Social inspeccionar si las cuotas abonadas se corresponden con los rendimientos netos profesionales que obtiene en su actividad, como consecuencia del nuevo sistema de cotización por tramos establecido para los trabajadores autónomos o por cuenta propia en la normativa anteriormente citada.**

El Mutualista tiene cubierta la jubilación en proporción al capital aportado, la incapacidad laboral temporal y la invalidez permanente absoluta, además de un capital adicional por fallecimiento de _____ (mínimo 30.000€ y máximo 100.000€⁽²⁾).

- (2) Indicar, en su caso, cuantía de la cobertura de fallecimiento entre las siguientes: 30.000€, 40.000€, 50.000€, 60.000€, 70.000€, 80.000€, 90.000€ y 100.000€.

En régimen **Complementario**:

- Cuota de 302,52€ mensuales (cuotas vigentes para 2026, posteriormente la cuota se incrementará un 3% anualmente): El Mutualista tiene cubierta la jubilación en proporción al capital aportado, además de un capital adicional por fallecimiento de _____ (mínimo 10.000€ y máximo 100.000€*). También puede seleccionar si desea contratar las siguientes coberturas:
- Incapacidad laboral temporal e invalidez permanente absoluta.
- Cuota reducida, siendo de 211,47€ mensuales (cuotas vigentes para 2026, posteriormente la cuota se incrementará un 3% anualmente): El Mutualista tiene cubierta únicamente la jubilación en proporción al capital aportado, además de un capital adicional por fallecimiento de _____ (mínimo 10.000€ y máximo 100.000€*).
- Cuota reducida, siendo de 125,00€ mensuales (cuotas vigentes para 2026): El Mutualista tiene cubierta únicamente la jubilación en proporción al capital aportado, además de un capital adicional por fallecimiento de _____ (mínimo 10.000€ y máximo 100.000€*).
- Cuota reducida mínima, siendo de 71,29€ mensuales (cuotas vigentes para 2026, posteriormente la cuota se incrementará un 3% anualmente): El Mutualista tiene cubierta únicamente la jubilación en proporción al capital aportado, además de un capital adicional por fallecimiento de 10.000€.

*Indicar, en su caso, cuantía de la prestación de fallecimiento entre las siguientes: 10.000€, 20.000€, 30.000€, 40.000€, 50.000€, 75.000€ o 100.000€.



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.

3. BENEFICIARIOS EN CASO DE FALLECIMIENTO.

Marcar expresamente una de las dos opciones:

- DESIGNACIÓN GENÉRICA. Beneficiarios con derecho a prestación de viudedad y orfandad (según las reglas generales y condiciones de reparto aprobadas por la Mutualidad) o, en su defecto, y por este orden: los hijos, los padres, los herederos legales.
- DESIGNACIÓN ESPECÍFICA. Si marca esta opción, indicar beneficiarios en el cuadro inferior siguiente: Beneficiarios con derecho a prestación de viudedad y orfandad (según las reglas generales y condiciones de reparto aprobadas por la Mutualidad) o, en su defecto, los indicados expresamente en el cuadro inferior.

NOMBRE Y APELLIDOS:		
NIF:	FECHA DE NACIMIENTO:	VÍNCULO:
DOMICILIO:		CÓDIGO POSTAL:
EMAIL:		TELÉFONO:

NOMBRE Y APELLIDOS:		
NIF:	FECHA DE NACIMIENTO:	VÍNCULO:
DOMICILIO:		CÓDIGO POSTAL:
EMAIL:		TELÉFONO:

NOMBRE Y APELLIDOS:		
NIF:	FECHA DE NACIMIENTO:	VÍNCULO:
DOMICILIO:		CÓDIGO POSTAL:
EMAIL:		TELÉFONO:

NOTA: Si se marca la casilla de designación genérica y se indica a su vez expresamente el nombre de beneficiarios específicos en el cuadro inferior, éstos últimos tendrán preferencia, una vez salvadas las prestaciones de viudedad y orfandad (hijos, padres, herederos legales).

4. DECLARACIÓN DE SALUD

Cumplimente los siguientes datos que se recogen en este impreso, necesarios para valorar y delimitar el riesgo:

- ¿Cuál es su estatura? Cm. _____ ¿Y su peso? Kg. _____
- ¿Durante los últimos 24 meses, ha dejado de trabajar durante más de 15 días seguidos como consecuencia de enfermedad o accidente? SI NO
- ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad de los siguientes sistemas o aparatos que se enumeran? En caso afirmativo, señale o especifique cuáles:
 - Cardiovascular (por ejemplo: hipertensión, insuficiencia cardiaca, insuficiencia vascular, arritmias,

aneurisma, trombosis, varices, patología congénita, etc.):
SI NO

b) Respiratorio (por ejemplo: asma, EPOC, enfisema, fibrosis, bronquitis crónica, alergias, quistes, etc.):
SI NO

c) Digestivo (por ejemplo: úlcera, hepatitis, cirrosis, pancreatitis, enfermedad inflamatoria intestinal, hernias, patología congénita, etc.):
SI NO

d) Enfermedades metabólicas/endocrinológicas (por ejemplo: diabetes, alteraciones del tiroides, hipofísis, suprarrenal, etc.):
SI NO

e) Del Sistema Nervioso y órganos de los sentidos (por ejemplo: parálisis, ICTUS, epilepsia, aneurisma, párkinson, demencia, cefaleas, pérdida de visión, glaucoma, cataratas, pérdida de audición, vértigos, degeneración macular, patología congénita, etc.):
SI NO

f) Del aparato locomotor —huesos, músculos y articulaciones— (por ejemplo: artrosis, hernia discal, artritis, fibromialgia, desviación de columna, dismetrías, lupus, polimialgia, secuelas de poliomielitis, secuelas de traumatismo, enfermedad autoinmune, estenosis de canal, patología congénita, etc.):
SI NO

g) Enfermedades de la sangre (por ejemplo: anemia, poliglobulia, tromboembolismo, fibrosis medular, leucemia, linfoma, patología congénita, etc.):
SI NO

h) Del aparato urinario (por ejemplo: insuficiencia renal, litiasis, prostatitis, estenosis, poliquistosis, patología congénita o traumática, tumores, etc.):
SI NO

- i) Enfermedades psicológicas/psiquiátricas (por ejemplo: neurosis, depresión, psicosis, fobias, etc.):
SI NO
-

- j) Enfermedades de la piel (por ejemplo: psoriasis, melanoma, patología congénita etc.):
SI NO
-

4. ¿De alguna de esas enfermedades ha sido intervenido/a quirúrgicamente o lo tiene previsto? En caso afirmativo, indique cual:
SI NO
-

5. ¿En algún momento ha sido diagnosticado/a de una patología tumoral? En caso afirmativo, indique cual:
SI NO
-

6. ¿En la actualidad toma alguna medicación crónica o está siendo tratado con alguna terapia? En caso afirmativo, indique cual:
SI NO
-

7. Respecto a sus hábitos ¿fuma, toma alcohol o drogas? En caso afirmativo, especifique:
SI NO
-

Amplíenos la información de las respuestas contestadas afirmativamente, detallando la dolencia de que se trate, la fecha en que comenzaron los trastornos y su evolución.

El solicitante declara que todo cuanto anteriormente figura es verídico, no habiendo ocultado nada que pueda desvirtuar la apreciación del riesgo. Asimismo, autoriza a los médicos que le han atendido o examinado a proporcionar **confidencialmente a la Mutualidad**, todas las informaciones referentes a su estado de salud.

La Mutualidad, a la vista de la declaración jurada, se reserva el derecho de someter al solicitante a los reconocimientos médicos que considere precisos, con el único fin de valorar y delimitar el riesgo. En el caso de negativa del solicitante al reconocimiento médico propuesto, la Mutualidad denegará la formalización del seguro de previsión social por existir dolo o mala fe por parte del futuro Mutualista, ante la imposibilidad de contrastar su estado de salud, conforme a la información suministrada por él mismo en el presente cuestionario.

Si el contrato de seguro ya se hubiera formalizado, y se detectase la omisión de alguna patología previa a la contratación del seguro de previsión social que pudiese agravar el riesgo, se excluirán las prestaciones de incapacidad tanto permanente absoluta, como temporal.

No obstante lo anterior, el Mutualista, mientras dure la relación contractual, deberá comunicar a la Mutualidad, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que aumenten o disminuyan la agravación del riesgo, a los efectos que determinan los artículos 11, 12 y 13 de la Ley de Contrato de Seguro.

5. DOCUMENTACIÓN A APORTAR

- En caso de pertenecer a un Colegio Profesional: Certificación expedida por el Colegio Profesional de haber solicitado su incorporación (independiente del certificado de la jura).
- En caso de haberse dado de baja en la Mutualidad por alta en RETA: Documento del alta en el RETA.
- Fotocopia del D.N.I.
- Certificado Médico Oficial.
- Suscripción al Régimen General del Seguro de Previsión Social, incorporada al presente documento como punto 6 (página 5 y siguientes).
- Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA, incorporada al presente documento como Anexo I.

Esta solicitud de adhesión no obliga a la entidad a formalizar el contrato de seguro ni da derecho a utilizar sus coberturas hasta el momento en que MUTUALIDAD DE PROCURADORES acepte la solicitud emitiendo las Condiciones Particulares y siempre que se remita copia firmada de las Condiciones Particulares y se haga efectiva la primera cuota del seguro.

6. SUSCRIPCIÓN AL RÉGIMEN GENERAL DE CAPITALIZACIÓN INDIVIDUAL

El que suscribe, declara que está informado y conoce los Estatutos y Reglamentos por los que se rige la Mutualidad de Previsión Social de los Procuradores de España (los cuales están a su disposición en la página web de la Mutualidad, www.mutuaprocuradores.es), y se adhiere totalmente a su contenido, así como a las modificaciones que puedan experimentar, siempre que sean aprobadas por la Asamblea General, Consejo Directivo u Organismo competente, quedando enterado de que la incorporación a esta Mutualidad supone la suscripción y conformidad a todo lo regulado en sus Estatutos y Reglamentos, en lo que concerniente a las prestaciones, así como las que en un futuro puedan crearse, tal y como se establezcan o regulen.

Los importes de las prestaciones se ajustarán conforme a la normativa de la Mutualidad y no tienen por qué ser coincidentes con los establecidos y determinados en la legislación básica de la Seguridad Social, al encontrarnos antes un sistema de capitalización individual de carácter voluntario, que puede ser complementario o alternativo al alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomo, (conforme marca el art.43 y siguientes de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras).

El suscribiente se compromete al abono de la cuota anual. Todo ello junto a las derramas pasivas y demás cargas económicas que les correspondan en cumplimiento de lo previsto en los Estatutos, así como en los acuerdos válidos de los órganos sociales que se adopten (art.16 punto 4 de los Estatutos Sociales). Igualmente, declara que se le ha informado de las indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable y que inciden en la presente modalidad de cobertura.

Si la aportación realizada como cuota excediera del límite financiero establecido por el Gobierno, el exceso de las aportaciones se hará al producto Ahorro Plus. Si desea oponerse, deberá enviar un correo a info@mutuaprocuradores.es

para modificar el presente contrato o que se le emita un nuevo contrato con una nueva cuota ajustada al límite financiero.

Se le informa de la inclusión en el recibo general de la Mutuality de la aportación a la Fundación Mutuality de Procuradores creada al amparo de la legislación vigente. Si desea oponerse deberá comunicarlo a fundacion@mutuaprocuradores.es

También declara conocer las reglamentación y funcionamiento del Servicio de Atención al Mutualista, como unidad autónoma dedicada a proteger los intereses y derechos del mutualista frente a la Mutuality; siendo dicho organismo el encargado de atender y resolver las quejas y reclamaciones que los mutualistas o terceros afectados presenten en relación con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, con las exclusiones previstas en su propio Reglamento (el cual está disponible en la página web de la Mutuality) y de acuerdo a los trámites recogidos en su normativa interna.

El suscriptor presta su consentimiento y autoriza expresamente a la Mutuality de Procuradores de los Tribunales de España a que los datos personales aportados sean cedidos, en su totalidad o en parte, a otras Entidades o Instituciones colaboradoras de la Mutuality de Procuradores, con fines estadísticos y de lucha contra el fraude, así como por razones de reaseguro, y cuando así lo determine una obligación legal.

Ante dicha autorización expresa e inequívoca del interesado, la Mutuality se reserva el derecho de hacer uso de la información suministrada por el firmante para ofrecer otros productos o servicios de la Mutuality, bien por sí misma o bien a través de entidades colaboradoras o participadas, pudiendo hacer dichas comunicaciones a través de cualquier medio, incluido correo electrónico.

Cualquier incidencia en la presente contratación que no pueda ser solucionada conforme a la normativa interna de la Mutuality, se solventará aplicando, de forma supletoria, la Ley 50/80, de 8 de octubre, de contrato de seguro; la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; y el Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social.

7. PROTECCIÓN DE DATOS

Los datos de carácter personal obtenidos de los mutualistas estarán sometidos, en todo caso, a la privacidad que obliga el Reglamento/UE/2016/679 del Parlamento Europeo, de 27 de abril de 2016 y la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales.

La incorporación voluntaria a la Mutuality de Procuradores llevará consigo el tratamiento de los datos de los mutualistas por esta entidad, cuyos datos de contacto son los siguientes:

- Domicilio: C/ Bárbara de Braganza, 2 - 1ª Planta 28004 Madrid, con CIF: V85599611.
- Teléfono: 91.308.21.63
- E-mail: info@mutuaprocuradores.es

La Mutuality 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. Los datos de contacto del DPD son: Picón & Asociados Abogados, C/ Hermanos Pinzón 3 Bajo, 28036 – Madrid, dpd@piconyasociados.es

Los datos personales facilitados, incluidos los datos de salud, junto a los obtenidos durante la vigencia del contrato en la condición de mutualista, se tratarán para la gestión de los productos o servicios contratados. Los datos serán tratados sobre la base de la relación contractual que vincula a las partes (contrato de alta del mutualista), así como para el cumplimiento de una obligación legal (Ley 50/1980, de 8 de octubre, de contrato de seguro y Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras). En virtud de lo anterior, la Mutuality tratará los datos de los tomadores, asegurados, beneficiarios o terceros perjudicados, así como de sus derechohabientes

a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la Ley.

En caso de asistencia sanitaria, los datos de salud podrán ser tratados para la determinación de la asistencia sanitaria que deba facilitarse al mutualista, así como para la indemnización, en caso de que procediera, y el abono a los prestadores sanitarios o el reintegro al asegurado o sus beneficiarios de los gastos de dicha asistencia. Asimismo, los datos aportados por los mutualistas, incluidos los datos de salud, podrán ser cedidos a las compañías reaseguradoras con las que trabaja LA MUTUALIDAD para la celebración y desarrollo del contrato de reaseguro, así como para operaciones conexas (estudios estadísticos, actuariales, análisis de riesgo, etc.). En estos casos, los datos serán tratados en virtud del artículo 99 de la Ley 20/2015 de ordenación, supervisión y solvencia de entidades aseguradoras y reaseguradoras, como consecuencia de la relación contractual indicada previamente que habilita al tratamiento de datos con estas finalidades.

En cualquier caso, es obligatorio que el mutualista facilite sus datos, al ser un requisito imprescindible para que se pueda tramitar su alta en la Mutuality y pueda disfrutar de los servicios ofrecidos por esta entidad, ya que, en caso contrario, no podría ejecutarse la prestación de servicios correspondiente. Los datos serán conservados 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.

Los datos de los mutualistas serán 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, así como a las empresas auditoras de la Mutuality, en su caso, para el correcto desarrollo de las auditorías a las que está sometida la entidad y a las empresas contratadas que ofrecen los servicios de mensajería, para la remisión de las comunicaciones por correo postal que correspondan.

Asimismo, la incorporación voluntaria a la Mutuality llevará consigo que los datos aportados por el Mutualista serán comunicados a las empresas vinculadas, MUTUAPROCURADORES CORREDURIA DE SEGUROS, S.L., con N.I.F. B-86366838 y con domicilio social en calle Bárbara de Braganza, 2, 2º A, 28004 Madrid, con la finalidad de ofertar productos y servicios de todo tipo de seguros privados a los Mutualistas, no obstante, los mutualistas tienen derecho a oponerse a este tratamiento de sus datos, pudiendo hacerlo por cualquiera de los medios de contacto previstos en esta cláusula o marcando la siguiente casilla ; 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 de los mutualistas para el cumplimiento de sus fines sociales.

Los tratamientos de datos personales indicados por las citadas empresas vinculadas son necesarios para la satisfacción de intereses legítimos perseguidos por la Mutuality. 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 Mutuality, se encuentran comprometidas contractualmente con la Mutuality 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 Mutuality y que únicamente se facilitan los datos estrictamente necesarios, además de que dichas entidades vinculadas dependen funcionalmente de la Mutuality.

La Mutuality podrá utilizar los datos de los mutualistas, salvo que se indique lo contrario marcando esta casilla , para enviar información sobre los productos y servicios de la entidad. La oferta prospectiva de productos y servicios tiene como base la satisfacción del interés legítimo empresarial consistente en poder ofrecer a nuestros mutualistas la contratación de otros productos o servicios y conseguir así su fidelización. Dicho interés legítimo se reconoce por la normativa legal aplicable, que permite expresamente el tratamiento de datos personales sobre esa base con fines de mercadotecnia directa. No obstante, le recordamos que los mutualistas tienen derecho a oponerse a este tratamiento de sus datos, pudiendo hacerlo por cualquiera de los medios previstos en esta cláusula.

Los datos personales utilizados para la remisión de comunicaciones comerciales podrán conservarse, para este fin, de manera indefinida, salvo que el mutualista se oponga en cualquier de las direcciones de contacto indicadas o revoque su consentimiento. La entrega de los datos para las finalidades comerciales indicadas no es obligatoria, en cuyo caso el mutualista no podrá ser destinatario de estas comunicaciones.

La ejecución y control de los acuerdos suscritos entre el Colegio Profesional del que el mutualista es colegiado y la Mutualidad puede hacer necesario que esta entidad deba informar al Colegio sobre los colegiados que se den de alta en la Mutualidad (datos de contacto), al disponer este de un interés legítimo en saber qué colegiados son mutualistas a los efectos de que el Colegio profesional correspondiente pueda comprobar si están en el régimen de la seguridad social o en la Mutualidad y a los efectos de mantener sus bases de datos actualizadas y que no puedan ser miembros de la Mutualidad usuarios no colegiados. En caso de modificación de los datos del colegiado mutualista o de baja del mismo del Colegio, los datos podrán ser comunicados por parte del Colegio Profesional al que pertenezca a la Mutualidad a los efectos de que esta entidad tenga los datos actualizados en su base de datos y conozca las bajas de los colegiados con el objeto de proceder al cese de su condición de mutualista o realizar las gestiones que correspondan. Esta cesión de datos se fundamenta en el interés legítimo de la Mutualidad para disponer de los datos actualizados de los colegiados mutualistas, con el fin de poder dar de baja a aquellos mutualistas que hayan dejado de ser colegiados o realizar las modificaciones que correspondan. Por todo lo anterior, el interés legítimo referenciado en este párrafo se considera prevalente sobre los derechos y libertades del interesado.

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 al principio de esta cláusula.

La Mutualidad utiliza la plataforma de Mailchimp para enviar sus comunicaciones comerciales, por lo que los datos de los destinatarios serán almacenados en la plataforma de Mailchimp, que es propiedad y está operado por The Rocket Science Group LLC, ubicada en Estados Unidos. Esta entidad se encuentra adherida al Data Privacy Framework, garantizando que aplica medidas de seguridad adecuadas en las transferencias internacionales de datos:

<https://www.dataprivacyframework.gov/s/participant-search/participant-detail?id=a2zt0000000TXVKA4&status=Active>

En caso de que facilitase los datos personales de un tercero, el mutualista se compromete, bajo su exclusiva responsabilidad, a haber obtenido previamente el consentimiento de esa persona para que sus datos sean tratados por la Mutualidad, debiendo haberle informado previamente de todo lo previsto en el artículo 14 del Reglamento General de Protección de Datos.

8. PREVENCIÓN DE BLANQUEO DE CAPITALS

Marque aquí si es usted persona con responsabilidad pública

Tal y como establece el Real Decreto 11/2018, de 31 de agosto, se considerarán personas con responsabilidad pública aquellas que desempeñen o hayan desempeñado funciones públicas importantes, tales como los jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros u otros miembros de Gobierno, secretarios de Estado o subsecretarios; los parlamentarios; los magistrados de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales, con inclusión de los miembros equivalentes del Ministerio Fiscal; los miembros de tribunales de cuentas o de consejos de bancos centrales; los embajadores y encargados de negocios; el alto personal militar de las Fuerzas Armadas; los miembros de los órganos de administración, de gestión o de supervisión de empresas de titularidad pública; los directores, directores adjuntos y miembros del consejo de administración, o función equivalente, de una organización internacional; y los cargos de alta dirección de partidos políticos con representación parlamentaria.

Asimismo, tendrán la consideración de personas con responsabilidad pública:

a) Las personas, distintas de las enumeradas en el apartado anterior, que tengan la consideración de alto cargo de conformidad con lo previsto en el artículo 1 de la Ley 3/2015, de 30 de marzo, reguladora del ejercicio de altos cargos de la Administración General del Estado. Estos cargos son los siguientes:

- Los miembros del Gobierno y los Secretarios de Estado.
- Los Subsecretarios y asimilados; los Secretarios Generales; los Delegados del Gobierno en las Comunidades Autónomas y en Ceuta y Melilla; los Delegados del Gobierno en entidades de Derecho Público; y los jefes de misión diplomática permanente, así como los jefes de representación permanente ante organizaciones internacionales.



- Los Secretarios Generales Técnicos, Directores Generales de la Administración General del Estado y asimilados.
 - Los Presidentes, los Vicepresidentes, los Directores Generales, los Directores ejecutivos y asimilados en entidades del sector público estatal, administrativo, fundacional o empresarial, vinculadas o dependientes de la Administración General del Estado que tengan la condición de máximos responsables y cuyo nombramiento se efectúe por decisión del Consejo de Ministros o por sus propios órganos de gobierno y, en todo caso, los Presidentes y Directores con rango de Director General de las Entidades Gestoras y Servicios Comunes de la Seguridad Social; los Presidentes y Directores de las Agencias Estatales, los Presidentes y Directores de las Autoridades Portuarias y el Presidente y el Secretario General del Consejo Económico y Social.
 - El Presidente, el Vicepresidente y el resto de los miembros del Consejo de la Comisión Nacional de los Mercados y de la Competencia, el Presidente del Consejo de Transparencia y Buen Gobierno, el Presidente de la Autoridad Independiente de Responsabilidad Fiscal, el Presidente, Vicepresidente y los Vocales del Consejo de la Comisión Nacional del Mercado de Valores, el Presidente, los Consejeros y el Secretario General del Consejo de Seguridad Nuclear, así como el Presidente y los miembros de los órganos rectores de cualquier otro organismo regulador o de supervisión.
 - Los Directores, Directores ejecutivos, Secretarios Generales o equivalentes de los organismos reguladores y de supervisión.
 - Los titulares de cualquier otro puesto de trabajo en el sector público estatal, cualquiera que sea su denominación, cuyo nombramiento se efectúe por el Consejo de Ministros, con excepción de aquellos que tengan la consideración de Subdirectores Generales y asimilados.
- b) Las personas que desempeñen o hayan desempeñado funciones públicas importantes en el ámbito autonómico español, como los Presidentes y los Consejeros y demás miembros de los Consejos de Gobierno, así como las personas que desempeñen cargos equivalentes a las relacionadas en la letra a) y los diputados autonómicos.
- c) En el ámbito local español, los alcaldes, concejales y las personas que desempeñen cargos equivalentes a las relacionadas en la letra a) de los municipios capitales de provincia, o de Comunidad Autónoma y de las Entidades Locales de más de 50.000 habitantes.
- d) Los cargos de alta dirección en organizaciones sindicales o empresariales españolas.

9. FIRMA DEL DOCUMENTO

He recibido el documento de información previa a la contratación, así como copia del presente documento que he leído y acepto en su integridad.

En _____, a ____ de _____ de _____

Firma

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: 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-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.

Para el ejercicio 2026 este límite se fija en 17.323,68€ 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 2026, el importe máximo exento, en concepto de prestación de maternidad será de 5.101,20€ mensuales o de 20.404,80€ 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 20.404,80€, 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 0,5%.

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:

2021	2022	2023	2024
3,84%	1,00%	4,75%	4,73%

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.

FICHA DE GOBERNANZA

1. INTRODUCCIÓN

El presente documento recoge todos los aspectos necesarios para dar cumplimiento a la Política de Control y Gobernanza del Producto aprobada por el Consejo Directivo y que tiene como objetivo ayudar a los mutualistas a comprender y protegerse contra riesgos asegurados, así como respaldar el objetivo que tiene la Mutualidad de Procuradores (en adelante “la Mutualidad”) de garantizar que se comercialicen productos compatibles con los objetivos y características de los mutualistas.

2. NORMATIVA APLICABLE

La normativa que sustenta la obligación de elaboración del presente documento y su contenido es la siguiente:

- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, por el que se traspone la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros.
- Reglamento Delegado (UE) 2017/2358 de la Comisión de 21 de septiembre de 2017 por el que se completa la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo en lo que respecta a los requisitos de control y gobernanza de los productos aplicables a las empresas de seguros y los distribuidores de seguros.

3. SEGUIMIENTO DEL DOCUMENTO

- Fecha de aprobación de la ficha de gobernanza: 26/10/2021.
- Fecha de última revisión: 10/01/2022.
- Responsable de edición y revisión: Consejo Directivo.

4. DESCRIPCIÓN DEL PRODUCTO

4.1. ¿Qué es el Sistema de Previsión Social?

El seguro de previsión social que tiene por objeto otorgar protección social básica y obligatoria a los Mutualistas que hayan optado por el mismo como alternativa al régimen de autónomos (RETA), al amparo de la legislación vigente, así como instrumentar sistemas de ahorro y previsión voluntarios para todos los Mutualistas de la Entidad.

El seguro de previsión social se rige por el régimen financiero de capitalización individual, conforme al cual quedan determinados los derechos de contenido económico de los Mutualistas. Pertenece a la modalidad de aportación definida para las contingencias de ahorro y de prestación definida para las contingencias de riesgo. Las prestaciones de ahorro tienen la naturaleza y el tratamiento de prestación definida. La concreción financiera y actuarial de este seguro está desarrollada en la Base Técnica del mismo, así como, en su caso, en las Condiciones Particulares.

4.2. ¿Cuáles son las principales características del producto de Previsión Social?

- 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.
- Las principales garantías cubiertas, dependiendo de lo contratado, son:
 - Jubilación.
 - Fallecimiento.
 - Incapacidad Permanente Absoluta.
 - Incapacidad Laboral Temporal.
- A partir del momento en que el Mutualista cumple 67 años de edad, éste tiene derecho a percibir la prestación de jubilación, consistente en el capital constituido hasta ese momento. La forma de cobro de la prestación depende de si el Mutualista se encuentra en régimen alternativo o complementario.
- Si el Mutualista fallece antes de cumplir los 67 años de edad, el asegurador garantiza el pago a favor de los beneficiarios del capital constituido a la fecha de fallecimiento más el capital adicional contratado que se establezca en las Condiciones Particulares, éste último siempre que no tenga declarada una incapacidad permanente absoluta.

- La situación de incapacidad permanente absoluta exime al Tomador del pago de primas y la Mutualidad le abonará la prima de ahorro hasta la jubilación que se corresponda con la cuota mínima exigida como alternativa al RETA (cuota neta de gastos). Teniendo declarado una situación de incapacidad permanente absoluta perderá el derecho a percibir la garantía adicional de fallecimiento establecida en las Condiciones Particulares.

- Incapacidad laboral transitoria:
 - Enfermedad común o profesional.
 - Accidente de cualquier tipo ajeno a la voluntad del Mutualista.
 - Maternidad, paternidad o adopción.
 - Riesgo durante el embarazo.

Para los casos de maternidad, paternidad, adopción y riesgo durante el embarazo se fija un periodo de carencia de 10 meses desde la fecha de efecto de las Condiciones Particulares, o en su caso, desde la contratación de dicha cobertura.

4.3. ¿Qué necesidades cubre a nuestros mutualistas?

- Se obtiene una alta rentabilidad.
- Proporcionar ingresos en la jubilación, a la vez que obtiene ventajas fiscales de forma inmediata.
- Proteger la situación financiera de sus beneficiarios en caso de que se produzca el fallecimiento del mutualista.
- Recibir unos ingresos en caso de incapacidad laboral transitoria o incapacidad permanente absoluta.
- Posibilidad de realizar aportaciones extraordinarias, de forma periódica o puntual, para incrementar el capital a cobrar en la jubilación.

5. MERCADO DESTINATARIOS

5.1. ¿A quién va dirigido este producto?

El Sistema de Previsión Social está destinado a los mutualistas que cumplan las siguientes características:

- En el caso de contratar en régimen alternativo, ha de ser Procurador ejerciente por cuenta propia que opte por cubrir su previsión social básica obligatoria a través de la Mutualidad.
- Si se contrata en régimen complementario se realizan aportaciones como un sistema privado, voluntario y complementario que les cubra las contingencias contratadas.
- Que quieran obtener la rentabilidad que proporciona la Mutualidad, garantizando en todo caso al vencimiento la suma de las aportaciones realizadas netas de gastos y costes de las coberturas de riesgo.
- Mutualistas que deseen obtener una ventaja fiscal por las aportaciones realizadas en su declaración del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF).

5.2. ¿A quién no está dirigido el producto?

El Sistema Profesional no se ofrecerá a quienes no cumplan todos los requisitos del mercado destinatario y, adicionalmente, a:

- Si se tienen más de 67 años de edad.

6. ESTRATEGIA DE DISTRIBUCIÓN

6.1. ¿Por qué canales se distribuye este producto?

- Oficinas
- Página web

6.2. ¿Qué tipo de venta se va a realizar?

Dada la naturaleza y características del producto, el tipo de venta es informada para oficinas y página web.

6.3. ¿Qué deben recoger los acuerdos de distribución?

En la actualidad la Mutualidad no comercializa sus seguros a través de mediadores ni mediante acuerdos con

otras entidades aseguradoras. En caso de que en el futuro se decida utilizar cualquiera de estos mecanismos de distribución se establecerán las obligaciones de las partes como fabricante y como distribuidor.

7. DOCUMENTACIÓN

7.1. ¿Qué documentación entregaremos y cuándo?

A continuación, se indica la documentación que se deberá entregar al mutualista en las diferentes fases del proceso comercial:

- Documento de solicitud con la nota informativa y la ficha de gobernanza.
- Estatuto y Reglamento de Previsión Social.
- Documentación contractual.
- Condiciones particulares.
- Simulación (a demanda del mutualista).

8. SEGUIMIENTO DE PRODUCTO Y LA COMERCIALIZACIÓN

8.1. ¿Qué tipo de seguimiento del producto se realizará?

La Mutualidad como parte de los requisitos de control y gobernanza de sus productos, tiene como una de sus prioridades controlar permanentemente y revisar periódicamente los productos de seguro que comercializa con el objeto tanto de detectar hechos que pudieran afectar a las principales características de los mismos, como para valorar que éstos sigan cumpliendo con las necesidades, características y objetivos del mercado definido.

En particular y con la finalidad de que el diseño del producto siga adaptándose al mercado destinatario definido se vigilarán de cerca cualquier cambio normativo que afecta a la regulación específica de los planes de previsión asegurados y a su fiscalidad.

8.2. ¿Cómo se realizará el seguimiento de la comercialización?

La Mutualidad realizará un seguimiento de la distribución realizada a los efectos de verificar la correcta definición y configuración del producto y su comercialización dentro del mercado objetivo y de la estrategia de distribución que se establece en este documento. En particular, se ha establecido un proceso de seguimiento de la actividad de distribución apropiado y acorde con los estándares del mercado con una periodicidad anual.

Entre los indicadores que se podrán aplicar para realizar dicho seguimiento se encuentran los siguientes:

- Análisis de los informes de reclamaciones.
- Análisis de la comercialización.
- Análisis de documentación facilitada y firmada.
- Análisis de los ficheros de producción para comprobar que los clientes se adecuan al público objetivo para el que fue diseñado el producto.

9. PLAN DE CONTINGENCIA

Dentro de este apartado se recogen las acciones correctivas que podrían ser llevadas a cabo por parte de la Mutualidad en caso en que fuera detectado un incumplimiento de la distribución dentro del marco y estrategia planteada en este documento.

En este sentido, y sin perjuicio de la facultad de la Mutualidad de tomar otras acciones no previstas en este documento, se podrán adoptar las siguientes medidas:

- Adecuación de la definición del público objetivo.
- Redefinición de los canales de comercialización.
- Redefinición del tipo de venta.

Dado que este producto tiene como finalidad principal atender a la función de la Mutualidad como alternativa al RETA, el producto no se podrá retirar del mercado salvo que fuera sustituido por otro que sirva a la misma finalidad principal.

