

REGLAMENTO
DE APORTACIONES Y PRESTACIONES



**PLAN AHORRO
MULTIPLICA**

Reglamento

de aportaciones y prestaciones

PLAN

AHORRO MULTIPLICA

(Condiciones generales)

Mutualidad general de la abogacía
MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL
A PRIMA FIJA

Edición JULIO de 2024

ÍNDICE

TÍTULO PRIMERO. Normas generales	7
Artículo 1.- Objeto del seguro	9
Artículo 2.- Normativa aplicable.....	9
Artículo 3.- Naturaleza Jurídica	11
Artículo 4.- Garantía de interés y riesgos del seguro	11
Artículo 5.- Comunicaciones.....	11
Artículo 6.- Ámbito del seguro y límites de contratación	12
TITULO SEGUNDO. Solicitud y efectos del seguro	12
Artículo 7.- Solicitud de seguro	12
Artículo 8.- Fecha de Efecto del seguro. Duración del seguro	12
Artículo 9.- Condiciones Particulares.....	13
Artículo 10.- Rescisión e impugnación del seguro	13
Artículo 11.- Derechos de información del Asegurado.....	14
Artículo 12.- Bajas	14
TITULO TERCERO. Aportación	15
Artículo 13.- Obligación de pago y determinación de la Aportación....	15
Artículo 14.- Lugar y forma de pago de la Aportación.....	15
TITULO CUARTO. Fondo acumulado	16
Artículo 15.- Periodo de interés garantizado. Alta y renovación	16
Artículo 16.- Fondo Acumulado y Fondo Garantizado al vencimiento del periodo	16
Artículo 17.- Gastos de gestión y coste de la cobertura de fallecimiento.....	17

TÍTULO QUINTO. Características y modalidades de la prestación 18

Artículo 18.-	Prestación por fallecimiento	18
Artículo 19.-	Exclusiones	18
Artículo 20.-	Derecho de Rescate total.....	19
Artículo 21.-	Derecho de Anticipo.....	20

TÍTULO SEXTO. Solicitud y tramitación de prestación 20

Artículo 22.-	Solicitud de la prestación por fallecimiento	20
Artículo 23.-	Reconocimiento del derecho y pago de las prestaciones por fallecimiento.....	21

TÍTULO SÉPTIMO. Beneficiarios de la prestación 22

Artículo 24.-	Beneficiarios y su designación	22
Artículo 25.-	Obligaciones de los Beneficiarios.....	23

TÍTULO OCTAVO. Otras disposiciones 24

Artículo 26.-	Cesión y pignoración del Contrato de Seguro	24
Artículo 27.-	Información al tomador y resolución de controversias....	24
Artículo 28.-	Información sobre el tratamiento de datos personales ...	26
Artículo 29.-	Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable	27
Artículo 30.-	Cláusula de cobertura de riesgos extraordinarios.....	28

DISPOSICIONES FINALES..... 31

TÍTULO PRIMERO

NORMAS GENERALES

DEFINICIONES

Mutualidad o Aseguradora

La Entidad Aseguradora es Mutualidad General de la Abogacía, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija ("Mutualidad"), que tiene su sede social en Madrid, C/ Francisco Silvela 106, 28002, correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital, el control y supervisión de su actividad, encontrándose debidamente inscrita en el registro administrativo de entidades aseguradoras y reaseguradoras bajo la clave de registro P2131.

Tomador

La persona física que suscribe el presente contrato con Mutualidad y asume las obligaciones que del mismo se deriven, excepto las que, por su naturaleza, deben ser cumplidas por el asegurado. Para este seguro, el tomador tiene la condición de asegurado.

Asegurado

Es la persona física sobre cuya vida se estipula el contrato, que figura designada como tal en las Condiciones Particulares, cuyo fallecimiento causa el pago de la prestación.

Beneficiario

La persona física o jurídica a quien corresponde percibir la prestación prevista por el contrato. El tomador podrá designar como beneficiario a más de una persona. El beneficiario en caso de fallecimiento del asegurado será la persona física o jurídica designada como tal en las Condiciones Particulares, así como cualquier otra documentación que se emita para completar o modificar el Contrato de Seguro.

Contrato de Seguro

Acuerdo entre Mutualidad y el tomador plasmado en el conjunto de documentos de contenido contractual que lo integran y que suscriben las partes: Reglamento (Condiciones Generales), Condiciones Particulares,

así como cualquier otra documentación que se emita para completarlo o modificarlo.

Condiciones Particulares

Documento que, formando parte integrante del Contrato de Seguro, firman el tomador y Mutualidad y en el que se recogen los aspectos propios de cada tomador, del riesgo que se asegura y demás aspectos que acuerden las partes.

Fecha de Efecto

Fecha de inicio del seguro especificada en las Condiciones Particulares.

Prima o Aportación

Se trata de la prima de seguro (el precio del seguro) que figura en las condiciones particulares y que el Tomador satisface a Mutualidad de manera conjunta con los recargos e impuestos legalmente repercutibles en la forma y fechas previstas.

Periodo de garantía

El periodo de tiempo asociado a la aplicación de un tipo de interés garantizado, recogido en las Condiciones Particulares.

Renovación

Aplicación de uno o varios periodos de garantía sucesivos tras el vencimiento del periodo de garantía inicial recogido en las Condiciones Particulares.

Opciones de garantía

Alternativas ofrecidas por Mutualidad en cada momento, concernientes al tipo de interés garantizado y al periodo de su aplicación, entre las que el mutualista podrá elegir en la solicitud, tanto en la contratación inicial como en caso de renovación.

Fondo acumulado

Es la cuenta donde se reflejan los derechos económicos del tomador del Plan Ahorro Multiplica.

Suma asegurada

Cuantía correspondiente al 1,1% del valor del fondo acumulado el último día del mes previo al de fallecimiento, la cual se adiciona al fondo acumulado en la fecha de fallecimiento para determinar la prestación por fallecimiento.

Valor de rescate

Valor del fondo acumulado en la fecha de vencimiento de cada periodo de garantía. Si el rescate se realiza de forma anticipada al vencimiento del periodo de garantía, el valor de rescate se calculará conforme a lo establecido en el artículo 20.

Días hábiles

Se entenderá a estos efectos los así establecidos en la ciudad de Madrid.

ARTÍCULO 1.- OBJETO DEL SEGURO Y CARACTERÍSTICAS

1.1 El objeto del Plan Ahorro Multiplica es la cobertura del riesgo de fallecimiento del asegurado. Su finalidad es otorgar un capital al fallecimiento del asegurado o con el rescate del tomador.

1.2 El Plan Ahorro Multiplica es un seguro de vida individual que otorga una garantía de tipo de interés al vencimiento del periodo convenido, al cabo del cual podrán suscribirse sucesivos periodos de garantía. El seguro cuenta con derecho de rescate al vencimiento del periodo de garantía o con carácter anticipado al mismo.

1.3 El presente Reglamento establece y regula el Plan Ahorro Multiplica, distribuido por Mutualidad en cumplimiento de sus fines.

ARTÍCULO 2.- NORMATIVA APLICABLE

El presente Contrato de Seguro se rige por lo establecido en los Estatutos de Mutualidad y en este Reglamento, en las Condiciones Particulares, así como cualquier otra documentación que se emita para completar o modificar dicho contrato.

La legislación aplicable a este contrato es la siguiente:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y demás disposiciones concordantes.

- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales ("**RDL 3/2020**").
- Reglamento (UE) no 1286/2014 del Parlamento Europeo y del Consejo de 26 de noviembre de 2014 sobre los documentos de datos fundamentales relativos a los productos de inversión minorista vinculados y los productos de inversión basados en seguros ("**Reglamento PRIIPS**").
- Reglamento (UE) 2019/2088 del Parlamento Europeo y del Consejo de 27 de noviembre de 2019 sobre la divulgación de información relativa a la sostenibilidad en el sector de los servicios financieros.
- Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
- Orden ECO 734/2004 de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente en las entidades financieras.
- Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo y su Reglamento, aprobado por Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo.
- Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos y por el que se deroga la Directiva 95/46/CE (Reglamento general de protección de datos).
- Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales.
- Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.
- Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero.

Y cualquier otra norma que durante la vigencia de esta póliza pueda ser aplicable.

ARTÍCULO 3.- NATURALEZA JURÍDICA

A la luz de la normativa aplicable, la naturaleza jurídica del Contrato de Seguro al que hace referencia el presente Reglamento es de carácter estatutario, estando por tanto afectado su contenido por lo pactado entre las partes y por las disposiciones que se adopten en el ámbito de sus competencias los órganos de gobierno de Mutualidad.

ARTÍCULO 4.- RIESGO DE LA INVERSIÓN

El Plan Ahorro Multiplica otorga una garantía de tipo de interés al vencimiento del periodo convenido, al cabo del cual podrán suscribirse sucesivos periodos de garantía. El tomador tiene derecho de rescate al vencimiento de cada uno de los periodos de garantía contratados, percibiendo el tipo de interés garantizado en las Condiciones Particulares. Asimismo, el tomador tiene derecho de rescate anticipado al vencimiento de cada periodo de garantía, en cuyo caso el valor del rescate estará sujeto a las fluctuaciones desfavorables del mercado.

ARTÍCULO 5.- COMUNICACIONES

5.1 Tanto el tomador, como el asegurado y el/los beneficiarios, en su caso, deberán comunicar y mantener actualizadas sus direcciones a efectos de comunicaciones.

5.2 Las comunicaciones se realizarán preferentemente de manera digital. En caso contrario, el tomador, ya sea en el momento de la solicitud de seguro o en uno posterior deberá especificar expresamente su preferencia por el correo postal.

5.3 Las Condiciones Particulares y, en su caso, cualesquiera comunicaciones que Mutualidad decidiera suministrar, se dirigirán a la dirección de correo electrónico facilitada por el tomador a efectos de notificaciones. Igualmente, el tomador puede encontrar información disponible respecto a su Contrato de Seguro en la web de Mutualidad www.mutualidad.com y su aplicación (app).

ARTÍCULO 6.- ÁMBITO DEL SEGURO Y LÍMITES DE CONTRATACIÓN

6.1 El seguro tiene una duración indefinida por cuanto su prestación se establece sobre la vida del asegurado.

6.2 Solo podrán contratar este seguro las personas de 18 años o más que puedan adquirir la condición de mutualista conforme a lo establecido en el artículo 39 de los Estatutos.

TITULO SEGUNDO

SOLICITUD Y EFECTOS DEL SEGURO

ARTÍCULO 7.- SOLICITUD DE SEGURO

7.1 La suscripción de este seguro, formalizada en el correspondiente documento de Solicitud, es voluntaria, debiendo declarar el solicitante a Mutualidad, de acuerdo con el cuestionario que se le someta, en su caso, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Mutualidad podrá requerir al solicitante la aportación de datos o informes adicionales.

7.2 **A la vista de la documentación presentada y de la información facilitada, Mutualidad decidirá la aceptación o denegación de la solicitud de seguro.**

ARTÍCULO 8.- FECHA DE EFECTO DEL SEGURO. DURACIÓN DEL SEGURO

8.1 Mutualidad comprobará que la Solicitud de seguro reúne los requisitos exigidos y procederá, una vez satisfecha la correspondiente aportación, a la emisión del contrato de seguro.

8.2 La fecha de efecto será la del pago efectivo de la aportación o prima, siempre y cuando la Solicitud se haya recibido debidamente cumplimentada y se adjunten todos los documentos o certificaciones correspondientes. La fecha de efecto se indicará en las Condiciones Particulares.

8.3 La duración del seguro coincidirá con la duración de la vida del asegurado, salvo en los casos de baja establecidos en el artículo 12.

ARTÍCULO 9.- CONDICIONES PARTICULARES

9.1 Aceptada la Solicitud de contratación, Mutualidad entregará al tomador del seguro un ejemplar del presente Reglamento y de las Condiciones Particulares, **no pudiendo el mutualista ejercer la facultad unilateral de resolver el contrato durante los primeros treinta días, de conformidad con la legislación aplicable.**

9.2 Igualmente, Mutualidad entregará al tomador del seguro un nuevo documento de Condiciones Particulares a la renovación del periodo de garantía o siempre que se modifique el contenido del mismo.

9.3 Si el contenido del documento de Condiciones Particulares de seguro difiere del propuesto por Mutualidad o de lo convenido, el tomador del seguro podrá solicitar que subsane la diferencia existente en el plazo de un mes, a contar desde la entrega. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en el documento de Condiciones Particulares de seguro.

9.4 En las Condiciones Particulares se indicarán, entre otros:

- La fecha de efecto y el importe de la aportación.
- La fecha de efecto de la modificación o renovación del periodo de garantía y el valor del fondo acumulado al vencimiento del periodo de garantía previo.
- Los periodos de garantía ya transcurridos y el vigente.
- El tipo de interés garantizado en cada periodo.
- El fondo garantizado al vencimiento del periodo de garantía vigente.
- Las referencias de inversiones y/o estructuras temporales de tipo de interés con las que se determinará el valor de rescate anticipado al vencimiento del periodo de garantía vigente.
- Los gastos de gestión y los costes de la cobertura de fallecimiento.
- Los beneficiarios designados.

ARTÍCULO 10.- RESCISIÓN E IMPUGNACIÓN DEL SEGURO

10.1 El Contrato de Seguro será nulo si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido ya la contingencia objeto de la cobertura o el hecho causante de la prestación.

10.2 En el caso de reticencia, reserva o inexactitud en la declaración del asegurado que influya en la estimación del riesgo, Mutualidad podrá rescindir el seguro mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud, restituyendo al tomador la aportación cobrada.

10.3 Transcurrido un año desde la conclusión del contrato de seguro, Mutualidad no podrá impugnar el mismo salvo que se comprobara dolo por parte del tomador o, en su caso, del asegurado en su declaración, o que la verdadera edad del asegurado en el momento de la entrada en vigor no verificara los límites de admisión establecidos, en cuyo caso procederá la restitución prevista en el número anterior.

ARTÍCULO 11.- DERECHOS DE INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

11.1 Al tiempo de formularse la Solicitud de contratación, se hará entrega al solicitante de una nota informativa en la que conste el contenido establecido al efecto 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 y reaseguradoras.

11.2 De igual forma, también se facilitará al Tomador la entrega del Documento de Datos Fundamentales (DDF) de conformidad con el Reglamento PRIIPS y reglamentos delegados de ejecución pertinentes y toda documentación necesaria a efectos del RDL 3/2020.

11.3 Asimismo, Mutualidad mantendrá informado al mutualista de las modificaciones de la información inicialmente suministrada, así como de los movimientos de su fondo acumulado, a través de su página web www.mutualidad.com y de su aplicación (app).

ARTÍCULO 12.- BAJAS

12.1 Se causará baja por alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Fallecimiento del asegurado.
- b) Rescate por el asegurado.

- c) Agotamiento total del fondo acumulado.
- d) Impago de la aportación conforme a lo establecido en la legislación aplicable.
- e) Rescisión o impugnación del contrato por Mutualidad, conforme a lo previsto en el artículo 10 del presente Reglamento.

12.2 La baja determinará la finalización de los efectos del seguro.

TITULO TERCERO

APORTACIÓN

ARTÍCULO 13.- OBLIGACIÓN DE PAGO Y DETERMINACIÓN DE LA APORTACIÓN

13.1 La contratación de este seguro se realizará exclusivamente bajo la modalidad de aportación única.

13.2 El tomador está obligado al pago de la cuantía mínima y/o máxima de la aportación establecida, en su caso, en el impreso de Solicitud de contratación, quedando sujeta su aceptación a las condiciones de suscripción de Mutualidad.

13.3 Las solicitudes de contratación recibidas en día hábil con anterioridad a las 13.00h y debidamente aceptadas por la Mutualidad, tomarán efecto desde esa misma fecha. Asimismo, las solicitudes recibidas y aceptadas con posterioridad a las 13:00h tomarán efecto del siguiente día hábil. En el caso de que las solicitudes sean recibidas en día inhábil no se gestionarán hasta el primer día hábil.

13.4 En el caso de que el tomador de la póliza no realice el pago de la aportación única, Mutualidad tiene derecho a resolver el contrato o a exigir el pago de la aportación debida en vía ejecutiva con base en el Contrato de Seguro. Salvo pacto en contrario, si la aportación no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, Mutualidad quedará liberado de su obligación.

ARTÍCULO 14.- LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LA APORTACIÓN

14.1 La aportación se podrá abonar mediante domiciliación bancaria previa acreditación de su titularidad por el aportante, a través de la institución de

crédito situada en España, y señalada por el mutualista en la solicitud de contratación.

14.2 El pago de la aportación se acreditará con cualquier medio válido en Derecho.

TÍTULO CUARTO

FONDO ACUMULADO

ARTÍCULO 15.- PERIODO DE GARANTÍA. CONTRATACIÓN Y RENOVACIÓN

15.1 El tomador podrá seleccionar el periodo de garantía en la solicitud de contratación y de renovación, de entre las diferentes opciones que le ofrezca Mutualidad.

15.2 Previamente al vencimiento del periodo de garantía, ya sea el inicial o cualquiera de los sucesivos, Mutualidad comunicará al tomador, con un mínimo de quince días naturales de antelación, las distintas opciones de garantía disponibles para formalizar la renovación.

La aceptación de la solicitud de contratación o de renovación estará sujeta a la disponibilidad de la opción de garantía solicitada.

De no llevar a cabo el Tomador una solicitud expresa de renovación de la opción de garantía, ésta se renovará automáticamente por la opción de garantía a un año que oferte Mutualidad en ese momento. El interés de dicha garantía en ningún caso será inferior al interés de la Letra del Tesoro Español en la última subasta, menos 150 puntos básicos, ni menor que cero.

15.3 La renovación de la garantía conllevará la emisión de un nuevo documento de Condiciones Particulares.

ARTÍCULO 16.- FONDO ACUMULADO Y FONDO GARANTIZADO AL VENCIMIENTO DEL PERIODO

16.1 Acreditan y cargan la cuenta del fondo acumulado las siguientes entradas y salidas:

Entradas:

- Aportación única
- Interés garantizado del periodo

Salidas:

- Costes de riesgo de la cobertura de fallecimiento
- Gastos de gestión
- Fondo correspondiente a la prestación de fallecimiento o al rescate

16.2 El interés garantizado del periodo para la determinación del fondo acumulado será el que resulte de aplicación conforme a lo indicado en las Condiciones Particulares. Se atribuirá diariamente y se aplicará mensualmente a la cuenta del fondo acumulado.

16.3 El valor del fondo acumulado resultante en la fecha de vencimiento del periodo de garantía constituirá el fondo garantizado al vencimiento de este.

ARTÍCULO 17. - GASTOS DE GESTIÓN Y COSTE DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO

17.1 Gastos de gestión:

Sobre el valor del fondo acumulado, Mutualidad detraerá un importe en concepto de gastos de gestión. La cuantía de este importe se devengará mensualmente por el importe correspondiente al valor equivalente al porcentaje anual sobre el valor del fondo acumulado en el final del mes precedente o el valor de la aportación inicial o del fondo acumulado en la fecha de renovación. En las Condiciones Particulares de la póliza se establecerá el porcentaje anual aplicable.

17.2 Coste de la cobertura de fallecimiento:

Del fondo acumulado se detraerá mensualmente un gasto en concepto de coste de riesgo correspondiente a la cobertura de fallecimiento. El cálculo de dicho coste se determinará sobre el valor de la suma asegurada conforme a la tabla establecida en las Condiciones Particulares.

TÍTULO QUINTO

CARACTERÍSTICAS Y MODALIDADES DE LA PRESTACIÓN

ARTÍCULO 18.- PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO

18.1 La prestación asegurada del presente contrato es la de fallecimiento del asegurado. El acaecimiento del evento asegurado dará derecho al beneficiario o beneficiarios que hubieran sido designados por el tomador a percibir la prestación. La prestación por fallecimiento corresponde al valor del fondo acumulado en la fecha de fallecimiento más una suma asegurada. **Dicha suma vendrá determinada por el 1,1% del valor del fondo el último día del mes previo al de fallecimiento y no se percibirá en los supuestos establecidos en el artículo 19.**

18.2 El beneficiario recibirá la cantidad correspondiente en un plazo no superior a los diez días hábiles desde la aceptación de la solicitud por Mutualidad.

18.3 La prestación de fallecimiento se abonará en forma de capital único.

ARTÍCULO 19.- EXCLUSIONES

En ningún caso se abonará la Suma Asegurada en los siguientes supuestos:

19.1 Cuando el fallecimiento del asegurado sea causado dolosamente por el beneficiario, en cuyo caso éste último perderá el derecho a la prestación de conformidad con el artículo 92 de la Ley de Contrato de Seguro. En el supuesto de existir varios beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del asegurado conservarán sus derechos.

19.2 Cuando el fallecimiento del asegurado sea producido por suicidio ocurrido durante el primer año de duración de la póliza.

19.3 Cuando el fallecimiento del asegurado se haya producido con motivo de un evento bélico, es decir, resultado directa o indirectamente de una acción ofensiva o defensiva de una potencia beligerante o de cualquier otro suceso de carácter militar, no estará cubierto. Esta exclusión incluye el fallecimiento, sea cual sea su causa, del asegurado que participe activamente

en dichas hostilidades. Si las circunstancias lo justificaran, estos riesgos pueden ser objeto de una cobertura mediante acuerdo especial, según las condiciones que establezcan las autoridades de vigilancia competentes.

19.4 Cuando el fallecimiento del asegurado se produzca en un país extranjero en situación de hostilidad, cabrá distinguir entre dos casos:

- Si el conflicto estalla durante la estancia del asegurado, su fallecimiento estará cubierto siempre que el asegurado no hubiera participado activamente en las hostilidades y hubiera intentado dejar ese país lo más rápidamente posible;
- Si el asegurado va a un país inmerso en un conflicto armado, el fallecimiento estará cubierto siempre que el asegurado no participe activamente en las hostilidades y Mutualidad haya expresado su previo consentimiento por escrito.

19.5 Cuando el fallecimiento sea a causa de revueltas, desordenes civiles, actos de violencia colectivos de inspiración política, ideológica o social, acompañados o no de rebelión contra la autoridad o contra cualquier poder constituido, salvo en caso de que se pueda probar que el asegurado no hubiera participado en ellos de forma activa o voluntaria.

19.6 En caso de riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

ARTÍCULO 20.- DERECHO DE RESCATE TOTAL

20.1 El tomador dispone de derecho de rescate total una vez transcurrido el plazo durante el que el recibo bancario pueda ser objeto de devolución.

20.2 La solicitud de rescate deberá ser firmada por el tomador (y, en su caso, por el cesionario o el acreedor pignoraticio) y notificada a Mutualidad mediante el formulario elaborado para este fin. La fecha de toma de efecto del rescate será la de la recepción y aceptación de la Solicitud por Mutualidad (en el caso de disponer de toda la documentación válida) en día hábil antes de las 13:00h o, en su defecto, del día hábil siguiente. El Tomador recibirá la cantidad correspondiente al rescate en un plazo no superior a los diez días hábiles desde la aceptación de la solicitud completa.

20.3 El rescate consistirá en un pago único total correspondiente al fondo acumulado, cuando la toma de efecto de este coincida con el vencimiento del periodo de garantía.

20.4 Cuando este tenga lugar con antelación al vencimiento del periodo de garantía, el tomador puede sufrir pérdidas debido a fluctuaciones en los mercados financieros y ajenas al control de Mutualidad. Los resultados históricos obtenidos no son indicadores de resultados futuros.

En las Condiciones Particulares se indicará la fórmula para calcular el valor del rescate anticipado al vencimiento del periodo de garantía, así como las referencias de inversiones y/o estructuras temporales de tipos de interés con las que objetivamente determinar dicho valor.

20.5 El rescate total dará lugar a la extinción del contrato.

20.6 El rescate no será posible cuando el tomador haya renunciado a la facultad de revocación del beneficiario.

ARTÍCULO 21.- DERECHO DE ANTICIPO

El presente Contrato de Seguro no reconoce derecho de anticipo sobre las prestaciones futuras.

TÍTULO SEXTO

SOLICITUD Y TRAMITACIÓN DE PRESTACIÓN

ARTÍCULO 22.- SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO

22.1 En caso de fallecimiento del asegurado, el o los beneficiario(s) deberá(n) comunicar a Mutualidad el fallecimiento del asegurado dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. El beneficiario deberá acreditar el derecho a las prestaciones remitiendo a Mutualidad, debidamente cumplimentado y firmado, el modelo de solicitud de prestaciones establecido al efecto por Mutualidad, debiendo acompañarse la documentación requerida.

22.2 El plazo mencionado se contará desde que el Beneficiario o su representante legal tuviesen conocimiento del fallecimiento del asegurado y de su designación como beneficiario, o desde que pueda acreditar su condición por disposición testamentaria u otros medios válidos en derecho.

22.3 El beneficiario, o, en su caso, el tomador, deberá acreditar ante Mutualidad cuantos datos o extremos complementarios le sean requeridos.

22.4 La tramitación de la solicitud de prestación se iniciará a partir del momento en que sea aportada toda la documentación necesaria.

ARTÍCULO 23.- RECONOCIMIENTO DEL DERECHO Y PAGO DE LAS PRESTACIONES POR FALLECIMIENTO

23.1 El reconocimiento del derecho a la prestación será notificado al beneficiario mediante escrito de Mutualidad, indicando la forma y cuantía de la prestación, retenciones fiscales efectuadas y demás elementos definitorios de la prestación. Las prestaciones serán abonadas al beneficiario o beneficiarios previstos o designados conforme a lo establecido en el presente Reglamento y la legislación aplicable, salvo que medie embargo o traba judicial o administrativa, en cuyo caso se estará a lo que disponga el mandamiento correspondiente. Cuando el derecho a la prestación sea objeto de embargo o traba judicial o administrativa, ésta resultará válida y eficaz, si bien no se ejecutará hasta que se cause el derecho a la prestación. Producidas tales circunstancias, Mutualidad ordenará el traspaso de los fondos correspondientes a la prestación a quien proceda en cumplimiento de la orden de embargo.

23.2 Mutualidad está obligada al pago de la prestación al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer el derecho a las mismas, salvo que éste haya acaecido mediando mala fe del tomador o del beneficiario. Reconocido el derecho, la indemnización se abonará, por conducto de entidades de crédito, surtiendo el ingreso o depósito en éstas plenos efectos liberatorios desde su fecha.

23.3 El beneficiario deberá tributar por el Impuesto de Sucesiones y Donaciones o cualesquiera otro que pudiera resultar de aplicación, por el importe de la prestación correspondiente. El beneficiario deberá aportar a Mutualidad carta acreditativa de haber satisfecho los impuestos correspondientes, cuando así sea legalmente exigible o justificante de no sujeción o exención al impuesto.

23.4 Las prestaciones se pagarán con efectos de la fecha del hecho causante conforme a lo establecido en el presente Reglamento.

TÍTULO SÉPTIMO

BENEFICIARIOS DE LAS PRESTACIONES

ARTÍCULO 24.- BENEFICIARIOS Y SU DESIGNACIÓN

24.1 El asegurado podrá designar libremente a los beneficiarios del seguro, sin necesidad del consentimiento o aceptación de Mutualidad.

24.2 La designación inicial de beneficiario se hará constar en las Condiciones Particulares del seguro que, en su defecto, considerarán como beneficiarios de la prestación de fallecimiento con carácter revocable, al cónyuge o pareja de hecho legalmente reconocida, en su defecto los hijos del mutualista, y a falta de todos ellos sus herederos legales y, en todo caso, de conformidad con las siguientes reglas:

- a) Serán beneficiarios en el caso de fallecimiento del asegurado, los que lo sean en el momento del fallecimiento.
- b) La designación de beneficiarios para caso de fallecimiento del asegurado podrá hacerse al formalizar el seguro o en posterior declaración escrita comunicada a Mutualidad o en testamento, pudiendo el asegurado modificarla o revocarla con posterioridad, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La modificación o revocación de beneficiarios deberá hacerse en la misma forma en que se hiciera la designación. Las sucesivas modificaciones darán lugar a la expedición por Mutualidad de un nuevo documento de Condiciones Particulares recogiendo la variación de los Beneficiarios manifestada por el Asegurado.
- c) Si en el momento del devengo no constara en Mutualidad beneficiario concretamente designado, ni reglas para su determinación, se entenderá que los Beneficiarios serán sus herederos legales. En caso de designación genérica de los hijos, de los herederos o del cónyuge como beneficiarios, se considerará como tales a los que lo sean en el momento del devengo de la prestación, entendiéndose por hijo, incluyendo adoptivos, a todos los descendientes con derecho a herencia. Los beneficiarios que sean herederos conservarán su derecho a la prestación, aunque renuncien a la herencia. Si la designación se hace a favor de varios beneficiarios, la

prestación correspondiente se distribuirá, salvo pacto en contrario, por partes iguales. Cuando se haga a favor de los herederos, la distribución, salvo pacto en contrario, tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria.

- d) La parte no adquirida por un beneficiario acrecentará la de los demás.
- e) Mutualidad pagará la prestación al último beneficiario o beneficiarios designados y notificados a la misma con anterioridad a su devengo, aún en contra de las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del tomador o, en su caso, del asegurado.
- f) Si la designación es genérica en favor de los hijos del tomador se entenderán como tales todos sus descendientes con derecho a herencia.
- g) Si la designación se hace en favor de los herederos legales del tomador, del asegurado o de otra persona, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del asegurado, teniendo lugar la distribución en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición, aunque renuncien a la herencia.
- h) Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación convenida se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.

24.3 El Tomador, si renuncia a la facultad de revocación del Beneficiario, perderá los derechos de rescate, de cambio de la cláusula de Beneficiario, de cesión y pignoración del Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 25.- OBLIGACIONES DE LOS BENEFICIARIOS

25.1 Los beneficiarios vendrán obligados a facilitar a Mutualidad las circunstancias personales que les sean requeridas.

25.2 El derecho a la percepción de la prestación de fallecimiento podrá ser objeto de extinción unilateral por Mutualidad cuando el asegurado, o en su caso, el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación.

TÍTULO OCTAVO

OTRAS DISPOSICIONES

ARTÍCULO 26. - CESIÓN Y PIGNORACIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO

26.1 El Tomador podrá, en todo momento, ceder o pignorar el contrato, debiéndose comunicar por escrito y de forma fehaciente a Mutualidad. La cesión o pignoración del contrato implica la revocación del beneficiario.

26.2 El Tomador perderá el derecho de cesión y pignoración del Contrato de Seguro si renuncia a la facultad de revocación del beneficiario.

26.3 La cesión de los derechos del contrato a terceros, así como la pignoración del contrato requerirá el acuerdo previo de Mutualidad que se confirmará mediante la emisión de un anexo al contrato.

26.4 Para la cesión de los derechos del contrato y su pignoración el Tomador deberá obtener el consentimiento escrito del cesionario y el acreedor pignoraticio para realizar el rescate.

26.5 La cesión o pignoración del Contrato de Seguro podrán dar lugar a consecuencias fiscales.

ARTÍCULO 27. - INFORMACIÓN AL TOMADOR Y RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

27.1 Información al tomador

Ante cualquier aclaración, incidencia o consulta sobre los derechos e intereses legalmente reconocidos en el Reglamento de aportaciones y prestaciones, se podrán formular consultas o solicitudes de información ante el Servicio de Información al Mutualista, dirigiéndose a Mutualidad sita en calle Francisco Silvela, 106, 28002 Madrid, o bien a la dirección de correo electrónico buzon@mutualidad.com.

27.2 Resolución de quejas y reclamaciones por Mutualidad

En caso de que el tomador, el asegurado o el beneficiario tenga una queja o reclamación que se refiera a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de este contrato, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, que se base en acuerdos sobre prestaciones adoptados -con excepción de aquéllos

que tengan en cuenta patologías preexistentes o que presenten conflictos sucesorios-, será atendida por el Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado, quien deberá acusar recibo de la misma y resolverla motivadamente en el plazo de un mes. Las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a la calle Francisco Silvela, 106, 28002, Madrid, a la dirección de correo electrónico departamentoreclamaciones@mutualidad.com o a través de la página web www.mutualidad.com.

27.3 Defensor del Mutualista y Asegurado

Las reclamaciones o quejas relacionadas con los intereses y derechos anteriormente referidos, siempre y cuando no deriven en acuerdos de prestaciones adoptados, -salvo aquéllas que se basen en acuerdos que tengan en cuenta patologías preexistentes o que presenten conflictos sucesorios-, serán atendidas por el Defensor del Mutualista y Asegurado quien deberá acusar recibo de las mismas y resolverlas motivadamente en el plazo de un mes. Las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a la calle Francisco Silvela, 106, 28002 Madrid, a la dirección de correo electrónico defensormutualista@mutualidad.com o a través de la página web www.mutualidad.com.

27.4 Protección administrativa

En caso de silencio o de desestimación de la pretensión en el plazo anteriormente referido, se podrá presentar queja o reclamación ante el Servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, a través de la página web www.sededsfp.gob.es o por escrito a la dirección postal Paseo de la Castellana, 44, acreditando haberlas formulado previamente por escrito al Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado o ante el Defensor del Mutualista y Asegurado.

27.5 Arbitraje

La resolución de las controversias que puedan surgir entre los asegurados y Mutualidad en orden a las contingencias, condiciones y requisitos de cobertura y prestaciones garantizadas, podrá someterse a arbitraje de derecho al amparo de las previsiones de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre de Arbitraje, a cuyo efecto en las Condiciones Particulares se consignará el correspondiente convenio arbitral de acuerdo con las previsiones del Título II de la Ley. La administración del arbitraje y la designación de árbitros se encomendarán a la Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (S.E.A.I.D.A.), con sede en Madrid, calle Sagasta, número 18.

27.6 Mediación

Igualmente, podrán someter sus divergencias a un mediador en los términos previstos en la Ley 5/2012, de 6 de julio, de Mediación en Asuntos Civiles y Mercantiles.

27.7 Jurisdicción civil

Sin perjuicio de lo anterior, el asegurado podrá interponer las acciones que considere pertinentes ante la jurisdicción civil ordinaria de su domicilio. En este caso, el plazo de prescripción de las acciones es de 5 años.

ARTÍCULO 28 - INFORMACIÓN SOBRE EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos personales, le informamos que el Responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en este documento y cualquier otro dato facilitado por usted o terceras entidades para el desarrollo de las relaciones contractuales es Mutualidad, cuyos datos son CIF: V-28/024149, Dirección Postal: C/Francisco Silvela 106, 28002, Madrid, Teléfono: 914352486, Correo Electrónico: buzón@mutualidad.com, contacto del Delegado de Protección: proteccion.datos@mutualidad.com. Sus datos serán tratados con la finalidad de establecer, gestionar y desarrollar las relaciones contractuales que le vinculan con Mutualidad como Entidad Aseguradora, así como prevención del fraude.

Asimismo, Mutualidad tratará sus datos personales con la finalidad de informarle sobre nuestras actividades, servicios y productos. Mutualidad facilitará sus datos personales a Administraciones públicas y terceros cuando exista obligación legal prevista en la normativa que es de aplicación.

También realizará la cesión de los datos necesarios a terceros colaboradores de Mutualidad que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa de gestión del contrato, intervengan en la gestión de riesgos, gestión del Contrato de Seguro o de sus siniestros; a los Colegios Profesionales para el control del intrusismo profesional y a entidades públicas con fines estadísticos en los supuestos legalmente habilitados. Sus datos podrán ser objeto de transferencias internacionales; estas transferencias se realizan mediante garantías adecuadas, conforme a lo establecido en la normativa de protección de datos.

Sus datos se conservarán durante la vigencia de su contrato y una vez finalizada la misma, se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento.

Cumplido el citado plazo, se procederá a la supresión. En el supuesto de que, formulada una solicitud de contratación, el contrato no llegue a formalizarse, los datos facilitados se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. Cumplido el citado plazo, se procederá a la supresión.

La base legal para el tratamiento de sus datos personales es la ejecución del contrato de seguro. En relación al tratamiento con fines de mercadotecnia directa por parte de Mutualidad la base legal es el interés legítimo en poder atender mejor sus expectativas como cliente y el consentimiento que puede habernos prestado. También trataremos sus datos personales para el cumplimiento de obligaciones legales.

En cuanto a los datos personales referentes a otras personas físicas, que, por motivo del contrato deba comunicarnos deberá, con carácter previo a su comunicación, informarles de los extremos contenidos en los párrafos anteriores.

Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales objeto de tratamiento, así como solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión, además de ejercer el derecho de oposición, limitación al tratamiento y de portabilidad de los datos. Puede solicitarlos por escrito ante Mutualidad a través de proteccion.datos@mutualidad.com.

Siempre que lo desee puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Para más información puede consultar el siguiente enlace: <https://www.mutualidad.com/politica-de-privacidad/>

ARTÍCULO 29 - INDICACIONES GENERALES RELATIVAS AL RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

La fiscalidad aplicable será la que corresponda según las normas vigentes en el momento de la prestación por fallecimiento o del rescate.

ARTÍCULO 30 – CLÁUSULA DE COBERTURA DE RIESGOS EXTRAORDINARIOS

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto legislativo 7/2004, de 29 de octubre, el Tomador de un Contrato de Seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

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

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

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

I. Resumen de normas legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

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

2. Riesgos excluidos:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por Contrato de Seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya procedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radiactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el apartado 1.a) anterior, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas por el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en el apartado 1.b) anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a Siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los Siniestros que por su magnitud o gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura

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

En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

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

2. La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los Siniestros podrá realizarse:
 - Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (952 367 042 ó 900 222 665).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.consorseguros.es).
3. Valoración de los daños: La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.
4. Abono de la indemnización: El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

Se excluyen de las garantías cubiertas por el contrato de seguro los riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.

DISPOSICIONES FINALES

El presente Reglamento ha sido aprobado por la Junta de Gobierno en su reunión celebrada el día ... de ... de 2024 y entrará en vigor el día ... de ... de 2024.



www.mutualidad.com
sam@mutualidad.com • T. 914 35 24 86