Plan Universal de la Abogacía

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 el Reglamento de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, artículos 122 y 124), y 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, antes de la contratación del seguro, te informamos sobre:

a) Denominación social de la Entidad contratante y forma jurídica:

Mutualidad General de la Abogacía, mutualidad de previsión social a prima fija. La dirección del domicilio social de la entidad es Madrid, calle Serrano 9.

b) Definición del Plan Universal y garantías cubiertas:

El Plan Universal de la Abogacía 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 Plan Universal de la Abogacía pertenece a:

- La modalidad de aportación definida para la contingencia de Ahorro-jubilación, por lo que, no obstante la garantía mínima establecida, la prestación a percibir no está preestablecida de una manera fija sino que estará en relación directa con las aportaciones realizadas y los resultados obtenidos.
- La modalidad de prestación definida para las contingencias de riesgo.

En el Plan Universal articulan cuatro modalidades distintas de contratación del Plan, cuyas características propias se desarrollan en su Reglamento y condiciones particulares:

- **SISTEMA DE PREVISIÓN SOCIAL PROFESIONAL,** destinado a los abogados que ejercen por cuenta propia y optan por la Mutualidad como alternativa al RETA. No obstante, los mutualistas afiliados a algún régimen de Seguridad Social también podrán permanecer en el Sistema de Previsión Social Profesional, si bien las aportaciones tendrán en ese caso el carácter de complementarias. En este sistema las contingencias cubiertas serán, necesariamente, las de Ahorro-Jubilación, Fallecimiento, Incapacidad Permanente y Incapacidad Temporal Profesional. La cobertura de Dependencia será opcional.

  La Junta de Gobierno podrá establecer los niveles mínimos, en función de la situación del mutualista, que habrán de tener las distintas coberturas para que este sistema profesional sea alternativo al sistema público de Seguridad Social, siendo necesario asimismo, para que mantenga tal carácter, la permanencia en el pago de las cuotas correspondientes. En caso de que se cause baja en el Sistema de Previsión Social Profesional, se advertirá por escrito al mutualista de su obligación de mantener las cotizaciones al mismo o, en otro caso, de causar alta en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, informando la Mutualidad, así mismo, al Colegio de Abogados correspondiente.

- **SISTEMA DE PREVISIÓN PERSONAL** (Plan de Previsión Asegurado-PPA), destinado a los mutualistas que quieren complementar su previsión social a través de un Plan de Previsión Asegurado, como sistema privado, voluntario y complementario. Las contingencias cubiertas serán, necesariamente, las de Ahorro-Jubilación y Fallecimiento, pudiendo el mutualista optar voluntariamente por las coberturas de Incapacidad Permanente y/o Dependencia. En el Sistema de Previsión Personal la cobertura de Ahorro-Jubilación será en todo caso la cobertura principal, debiendo alcanzar las provisiones matemáticas de esta cobertura, en todo momento y como mínimo, el triple del importe de las cuotas correspondientes a las contingencias de riesgo.

  Los Planes de Previsión Asegurados podrán constituirse a favor de personas discapacitadas, cubriéndose en este caso las contingencias de Ahorro-Jubilación y Fallecimiento del discapacitado, así como la de Ahorro-Jubilación, Incapacidad Permanente, Dependencia o Fallecimiento del cónyuge o de uno de los parientes del discapacitado en línea directa o colateral, hasta el tercer grado inclusive, del cual dependa o de quien le tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogimiento, pudiendo los anteriores realizar aportaciones pero siendo en este supuesto únicamente beneficiarios para caso de fallecimiento del discapacitado, y en proporción a las aportaciones que hubieran efectuado. De no ser posible el acceso a la jubilación del discapacitado, éste podrá percibir la prestación correspondiente a partir de los 45 años, siempre que carezca de empleo u ocupación profesional.

  También podrán constituirse Planes de Previsión Personal a favor del cónyuge que no obtenga rendimientos o estos sean inferiores a 8.000 euros anuales (8.500 en la Comunidad Foral de Navarra).

- **SISTEMA DE AHORRO SISTEMÁTICO** (Plan Individual de Ahorro Sistemático-PIAS), para aquellos mutualistas que voluntariamente contraten el mismo. Tendrá naturaleza y tratamiento fiscal de un Plan Individual de Ahorro Sistemático (PIAS), regulado en la Ley 35/2006 de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Los requisitos que deben cumplirse son los siguientes:

  a) El mutualista será el propio Asegurado y el Beneficiario.

  b) La renta vitalicia, que se constituirá como única forma de prestación, se corresponderá con alguna de las modalidades establecidas en la Mutualidad o de las que en un futuro se incorporen.

  c) El límite máximo anual satisfecho en concepto de cuotas en este sistema será de 8.000 euros o el que en cada caso establezca la normativa vigente. El importe total de las cuotas acumuladas durante toda la duración no podrá superar la cantidad de 240.000 euros o el que se establezca en cada caso en la normativa vigente.

  d) En las Condiciones Particulares correspondientes constará de forma expresa y destacada que el Sistema de Ahorro Sistemático se configura como un Plan Individual de Ahorro Sistemático.

  e) La antigüedad mínima de la primera cuota en el momento de constitución de la renta vitalicia será de 5 años.

  Las contingencias cubiertas en el Sistema de Ahorro Sistemático serán obligatoria y únicamente las de Ahorro-Jubilación y Fallecimiento.

- **SISTEMA DE AHORRO FLEXIBLE,** para aquellos mutualistas que voluntariamente contraten el mismo. Tendrá naturaleza de seguro de vida de ahorro (SVA), lo que se reflejará en las Condiciones Particulares.

  Las contingencias cubiertas en el Sistema de Ahorro Flexible serán, opcionalmente para el mutualista, las de Ahorro-Jubilación, Fallecimiento, Incapacidad Permanente, Incapacidad Temporal Profesional y Dependencia. La contingencia de Fallecimiento será obligatoria siempre que el mutualista opte por la de Ahorro-Jubilación.

En los Sistemas de Previsión Social Profesional y de Previsión Personal (Plan de Previsión Asegurado), las prestaciones tendrán carácter ilíquido hasta el acaecimiento de una contingencia o, en el caso del Sistema de Previsión Personal, al producirse los supuestos de liquidación excepcional por enfermedad grave, desempleo, disposición anticipada o ejecución sobre vivienda habitual, detallados en el apartado de valores garantizados de esta nota informativa y en las condiciones previstas en la normativa. El Sistema de Previsión Personal goza de movilidad hacia y desde otros Planes de Previsión Asegurados o Planes de Pensiones sin resultar de aplicación penalizaciones, gastos o descuentos. El Sistema de Ahorro Sistemático tiene movilidad hacia y desde otros seguros configurados como PIAS. Los sistemas de Ahorro Sistemático y Ahorro Flexible tienen derecho de rescate.

La Mutualidad asume las **coberturas** que a continuación se definen:

1. La cobertura de Ahorro–Jubilación, como cobertura principal, consiste en la constitución de una provisión matemática o saldo acumulado de ahorro, mediante la acumulación de las aportaciones periódicas, aportaciones extraordinarias, los rendimientos correspondientes al 90% de la rentabilidad financiera obtenida por la Mutualidad de los activos no específicamente asignados a otros seguros u obligaciones, y las bonificaciones por contratación de servicios, una vez se le han detraído del saldo acumulado los gastos de gestión y las primas de las coberturas de riesgo suscritas (Fallecimiento, y en su caso, ampliación de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta, Incapacidad Temporal Profesional, y Dependencia). La prestación de esta cobertura se podrá percibir al vencimiento del contrato, a elección del Beneficiario y conforme a las limitaciones y condiciones vigentes, en forma de capital, en forma de renta (conforme a la tarifa de rentas vigentes en ese momento), o mediante una combinación de las anteriores, o mediante la percepción de pagos no periódicos pero conservando el resto del saldo acumulado. No obstante, una vez alcanzada la fecha de jubilación, el mutualista podrá si lo desea posponer el cobro de la prestación, manteniendo íntegro en el plan el saldo acumulado junto con los rendimientos que se devenguen hasta el momento de su percepción.

   La percepción de la renta podrá efectuarse en una de las siguientes formas:

   A. Renta financiera, la cual consistirá en la percepción de la prestación en forma de pagos periódicos hasta el agotamiento de los derechos económicos del Beneficiario, quien deberá determinar la cantidad anual a percibir, el número de pagos anuales y la fecha de inicio del cobro de la renta.

   B. Renta vitalicia, cuya cuantía se determinará de acuerdo con la Base Técnica en el momento de su constitución, y será la resultante de la atribución de los rendimientos netos anuales asignados al seguro, obtenidos de las inversiones afectas a las provisiones del conjunto de seguros de renta vitalicia y demás resultados técnicos anuales, sin perjuicio del pago a cuenta de la renta garantizada determinada conforme al interés técnico asegurado en el año, y su regularización a fecha 31 de diciembre de cada año, de acuerdo con el complemento de rentabilidad sobre la rentabilidad abonada a cuenta, que en su caso se produzca. La renta podrá adoptar alguna de las siguientes modalidades:

      - Renta vitalicia exclusivamente a cobrar en caso de vida
      - Renta vitalicia con periodo de cobro cierto
      - Renta vitalicia con reversión irrevocable a favor de otra persona en caso de fallecimiento
      - Renta vitalicia con devolución parcial del capital aportado (contraseguro parcial)
      - Renta vitalicia con devolución total del capital aportado (contraseguro total)

   En el Sistema de Ahorro Sistemático configurado como PIAS, la prestación solo podrá percibirse en forma de renta vitalicia, con o sin reversión, contraseguro o periodo cierto.

   La Mutualidad podrá establecer rentabilidades a cuenta por trimestres o por otros periodos de tiempo, previo anuncio o comunicación a los mutualistas, garantizándose en todo caso unos rendimientos financieros mínimos acumulativos en la fecha del hecho causante, del 1,5% bruto anual sobre las cuotas aportadas netas de gastos y primas de riesgo asociadas al seguro.

   La rentabilidad será atribuida a cada póliza diariamente, regularizándose la misma a final de cada año hasta el 90% de la rentabilidad atribuida, mediante el correspondiente complemento de rentabilidad.

2. La prestación básica para caso de fallecimiento del mutualista será igual al saldo acumulado de la cobertura de Ahorro-Jubilación en el momento del fallecimiento, más un capital igual al 10 por ciento del valor del saldo acumulado de Ahorro-Jubilación al final del mes anterior hasta la edad de 65 años, o el porcentaje distinto que figure en las Condiciones Particulares a partir de dicha edad, sin que dicho capital complementario supere el límite máximo de 10.000 euros en cada sistema. La prestación básica de los mutualistas que se incorporen al Sistema Profesional con una edad inferior a 48 años en ningún caso resultará inferior a un mínimo de 150.000 euros, o el que designe la Junta de Gobierno para mantener el carácter alternativo al sistema público de Seguridad Social, salvo que renuncien expresamente por carecer de cargas familiares. El mutualista podrá contratar sumas adicionales hasta completar una suma asegurada total en el Plan Universal de 300.000 euros. Esta prestación básica de fallecimiento podrá ser incrementada por el mutualista, conforme a las cuantías y tramos vigentes en cada momento, pudiéndose pactar también su revalorización automática. La prestación por fallecimiento podrá percibirse de acuerdo con las mismas formas de prestación y condiciones que en la cobertura de Ahorro-Jubilación.

   En los Sistemas de Previsión Social Profesional y de Previsión Personal, la cobertura de Fallecimiento se extingue una vez producido el hecho causante de la cobertura de Ahorro-Jubilación. En los de Ahorro Sistemático y Ahorro Flexible, en la fecha de vencimiento indicada en las condiciones particulares.

3. La cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta cubre el pago de una o ambas de las siguientes formas de prestación conforme se prevea en las Condiciones Particulares:

   - Una renta mensual vitalicia a cobrar exclusivamente en caso de vida, a partir del mes siguiente a haber sido declarado inválido por la Mutualidad, por el importe establecido en las condiciones particulares. El mutualista podrá elegir entre varios niveles de renta: 1.200, 1.500, 1.800, 2.100 y 2.400 euros, constantes. La contratación de esta forma de prestación será obligatoria en el Sistema de Previsión Social Profesional para los incorporados con una edad inferior a 48 años. Y opcional en los sistemas de Previsión Personal y de Ahorro Flexible, y con 48 o más años en el Sistema de Previsión Profesional.
   - Un capital a elegir entre distintos niveles, con que puede alcanzar hasta 200.000 euros. La contratación de esta forma de prestación será opcional en los sistemas mencionados, y su percepción también podrá realizarse a elección del Beneficiario, en forma de renta financiera, pagos sin periodicidad regular o una combinación de las anteriores.

La prestación de incapacidad inicialmente establecida podrá ser ampliada mediante la contratación de una renta, o un capital, o una renta y un capital de mayor importe a los inicialmente contratados. Se podrá prever la revalorización automática de las coberturas con antelación a la ocurrencia del hecho causante.

La percepción de la prestación de incapacidad será compatible con el mantenimiento del saldo acumulado de ahorro, que pasará a los beneficiarios en caso de fallecimiento o, al cumplir la edad de jubilación de 65 años, el mutualista podrá optar por percibir el saldo acumulado de Ahorro-Jubilación como capital o renta de incapacidad, conforme a las formas indicadas en los anteriores 1.A y 1.B, extinguiéndose en este caso la contingencia de fallecimiento.

La cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta se extingue a los 65 años o con la jubilación del mutualista si es anterior.

4. La cobertura de Incapacidad Temporal Profesional cubre el pago de una indemnización como consecuencia de enfermedad o accidente, que impide totalmente el ejercicio profesional por cuenta propia. Tal situación exige que el mutualista requiera y reciba la asistencia médica adecuada y lleva consigo la total interrupción de sus actividades profesionales durante el tiempo que la misma se prolongue. La cobertura toma efecto una vez transcurridos los plazos de carencia que se especifican en el Reglamento para cada garantía contratada. El mutualista podrá elegir entre varias garantías y niveles de indemnización diaria o prestación, indicándose en las Condiciones Particulares las opciones contratadas, pudiéndose prever también la revalorización automática de las mismas. No obstante, los mutualistas con una edad en la fecha de ingreso inferior a 48 años, que necesariamente tienen incluida esta cobertura en el Sistema Profesional, deberán contratar como mínimo las garantías que se indican en las letras a, c1, c2, c3, c4, d y e del artículo 26.3 del Reglamento del Plan Universal, con las indemnizaciones mínimas y franquicias que se establecen en la Base Técnica.

   Se incluyen dentro de esta cobertura, las garantías de indemnización por Incapacidad Temporal por enfermedad o accidente (a), propiamente dicha, de indemnización adicional por hospitalización por enfermedad y accidente (b.1.), indemnización por intervención quirúrgica del mutualista y tratamientos (b.2.), garantías de maternidad y adopción (c.1.), lactancia (c.2.), peligro vital de la madre o del feto (c.3.) y hospitalización por patologías del embarazo (c.4.), paternidad (d), patología psicológica o psiquiátrica (e) e Incapacidad Temporal Parcial (f), con el alcance y requerimientos de contratación que se especifican en el Reglamento y en las Condiciones Particulares. Existe, para cada garantía, un periodo máximo de indemnización y periodos de franquicia que se especifican en las Condiciones Particulares.

   Esta cobertura se extingue a los 65 años de edad, o edad distinta prevista en las Condiciones Particulares, o con la Jubilación o Incapacidad Permanente del mutualista si es anterior.

5. La cobertura de Dependencia cubre el pago de una renta vitalicia y un capital inicial equivalente a 5 mensualidades de renta, conforme al importe elegido por el mutualista entre los siguientes niveles de renta mensual: 600, 900, 1.200, 1500, 1.800 y 2.100 euros, en el caso de que al mutualista le sea reconocida una situación de Dependencia en los grados de Gran Dependencia o Dependencia Severa de acuerdo con las definiciones y condiciones establecidas en el Reglamento. En el caso de que la situación de dependencia reconocida sea en el grado de Dependencia Severa, el importe de la renta será del 50% del valor asegurado, mientras que en el caso de Gran Dependencia será del 100%.

   Esta cobertura se extinguirá con el fallecimiento del mutualista, y tomará efecto una vez transcurrido los periodos de carencia previstos en las Condiciones Particulares, no siendo contratable por mutualistas mayores de 69 años o discapacitados.

   Reconocida la situación de dependencia por la Mutualidad y persistiendo la misma, el primer pago se efectuará 3 meses después de la fecha del reconocimiento, y corresponderá en su caso al importe de 3 mensualidades de renta y al capital contratado. Si trascurrido dicho plazo de espera hubieran desaparecido las circunstancias que hubieran dado lugar al reconocimiento de la prestación, no procederá pago alguno. La percepción de la prestación por Dependencia es compatible con las que se deriven de las demás coberturas del Plan Universal.

   El pago de la renta vitalicia se suspenderá al desaparecer la situación de dependencia o no acreditarse la supervivencia del mutualista, reanudándose cuando aquella vuelva a presentarse o ésta sea acreditada. El importe de la renta vitalicia será revisado al pasar de Dependencia Severa a Gran Dependencia (del 50% del importe al 100%) y viceversa.

Las primas de las coberturas de riesgo, que se instrumentan bajo la modalidad de prima renovable anualmente y corresponden a las contingencias de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Temporal Profesional, se irán regularizando de acuerdo con la edad y características personales del Asegurado, y se determinarán al inicio de cada año natural según la tarifa de primas de riesgo y las tasas y recargos legalmente repercutibles.

La prima de la cobertura de Dependencia será única o periódica, pudiendo solicitarse el cargo de su importe en el saldo acumulado de Ahorro-Jubilación. La prima periódica se satisfará hasta el vencimiento del periodo de pago previsto, con un crecimiento anual del 3%, y mientras viva el mutualista y no le sea reconocida la situación de dependencia. En el caso de interrupción en el pago de prima periódica, el mutualista tendrá en su caso derecho a los valores reducidos correspondientes.

El importe máximo de contratación de cada una de las coberturas de riesgo en los distintos sistemas del Plan Universal operará como límite conjunto para todos los sistemas.

Se establecen criterios de proporcionalidad entre las cuantías de las coberturas de incapacidad permanente y de dependencia, por una parte, y las de ahorro jubilación y fallecimiento, por otra, de forma que si no se verifica la proporción prevista, las coberturas de incapacidad permanente y de dependencia podrán ser ajustadas al objeto de alcanzar dicha proporcionalidad o, incluso, anularse o, alternativamente, podrá exigirse al mutualista que aumente las coberturas de ahorro-jubilación y fallecimiento, respectivamente, si desea mantener las de incapacidad permanente y dependencia suscritas.

La Mutualidad podrá modificar las Bases Técnicas del Plan adecuándolas a la normativa vigente en cada momento o a los datos reales de la Mutualidad en el futuro. La modificación de la Base Técnica conllevará, en su caso, el reajuste de las cuotas correspondientes.

c) Duración del contrato:

El contrato se perfecciona mediante la firma del mutualista y la Mutualidad, y el consentimiento, en la solicitud, del Asegurado.

La fecha del alta y/o contratación será la del día primero del mes siguiente al de recepción de la solicitud, siempre y cuando se aporten todos los documentos necesarios y se efectúe la primera aportación. A petición del mutualista podrán retrotraerse los efectos del alta y/o contratación al día primero del mes en que se cumplimente la solicitud de alta y/o contratación. En estos casos la fecha de cobro indica la fecha de inicio de la cobertura.

Se causará baja en el Sistema correspondiente por alguna de las siguientes circunstancias, salvo que se mantenga alguna cobertura de riesgo suscrita y al corriente de pago: adquisición de la condición de beneficiario como consecuencia del reconocimiento de la prestación de Ahorro-Jubilación que consista en el cobro íntegro del saldo acumulado; liquidación excepcional del saldo acumulado de Ahorro-Jubilación íntegramente constituido, en caso de enfermedad grave o desempleo de larga duración; movilización o rescate total del saldo acumulado de Ahorro-Jubilación constituido; agotamiento del saldo acumulado de Ahorro-Jubilación del mutualista en situación de impago o interrupción temporal de aportaciones; o el fallecimiento del mutualista.

El mutualista podrá solicitar la baja de todas las coberturas de riesgo, con excepción de la prestación básica de fallecimiento, con efectos del día 1 del mes siguiente al de la comunicación a la Mutualidad. Si la baja afectara a la cobertura de Dependencia se reconocerán los valores reducidos que en cada caso correspondan.

En la cobertura de Incapacidad Temporal Profesional, la Mutualidad podrá oponerse a la renovación de la cobertura mediante notificación escrita al mutualista con un plazo de dos meses de antelación al 31 de diciembre de cada año. En el Sistema Profesional como alternativa al régimen público

de Seguridad Social, la Mutualidad solo podrá oponerse a la renovación en los casos que se detecten falsedades o declaraciones inexactas en las declaraciones de salud o en las solicitudes de prestaciones.

d) Condiciones para su rescisión:

El contrato de seguro se podrá rescindir en el caso de que concurra alguna de las circunstancias previstas en los artículos 10 y 12 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

e) Condiciones, plazos y vencimientos de las aportaciones:

Aportación de Ahorro-Jubilación: el plazo de la aportación será periódico con carácter anual, admitiéndose el fraccionamiento mensual, trimestral o semestral, pero siempre por anticipado, contra recibo emitido por la Mutualidad, que incluirá las tasas, recargos e impuestos legalmente repercutibles, si los hubiera. Se abonará mediante domiciliación bancaria.

Para el Sistema de Previsión Social Profesional se establecen unas aportaciones o cuotas periódicas que vienen detalladas en la solicitud de inscripción, en la que el mutualista elegirá el nivel de aportación periódica entre las opciones indicadas.

Para los sistemas de Previsión Personal (Plan de Previsión Asegurado), Ahorro Sistemático (PIAS) y Ahorro Flexible, el importe mínimo de aportación periódica será de 60 euros por recibo, o el que a estos efectos figure en ese momento en la Base Técnica.

En cualquier momento y durante toda la duración del seguro, podrá efectuarse el pago de aportaciones extraordinarias a las contractualmente estipuladas, en cuyo caso se abonarán mediante recibo emitido por la Mutualidad o directamente con la correspondiente imposición o transferencia bancaria a la cuenta que la Mutualidad indique. El importe mínimo de cada aportación extraordinaria será de 600 euros, o el que a estos efectos figure en ese momento en la Base Técnica.

En los Sistemas de Previsión Social Profesional y de Previsión Personal, el mutualista podrá seguir realizando aportaciones a partir de la jubilación siempre y cuando no haya iniciado el cobro de la prestación de Ahorro-Jubilación.

El pago de la aportación podrá acreditarse mediante recibo librado por la Mutualidad o justificante de adeudo en cuenta de la entidad bancaria.

La Mutualidad podrá en cualquier momento definir y/o modificar los límites establecidos para las aportaciones ordinarias o extraordinarias.

Aportación por primas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente, Incapacidad Temporal y Dependencia: la prima del capital básico de Fallecimiento se detraerá mensualmente del saldo acumulado de Ahorro en función de la prestación asegurada y de la edad actuarial del mutualista.

Las primas correspondientes al capital adicional de Fallecimiento, Incapacidad Permanente e Incapacidad Temporal, se calcularán en función de la prestación asegurada y de la edad actuarial del mutualista, inicialmente en el momento de la contratación y, posteriormente, al inicio de cada año natural. La prima periódica de la cobertura de Dependencia se determinará en función de la prestación asegurada y la duración de su periodo de pago. Estas aportaciones periódicas se abonarán con la misma periodicidad que la de Ahorro-Jubilación, detrayéndose del saldo acumulado de ahorro el día primero de cada mes. A estos efectos, se considera edad actuarial la edad correspondiente al cumpleaños más próximo.

f) Complemento de rentabilidad sobre la rentabilidad abonada a cuenta:

El 90 por 100 de la rentabilidad neta anual, como exceso sobre las rentabilidades abonadas a cuenta durante el año al saldo acumulado de Ahorro-Jubilación de cada mutualista, constituirá el complemento de rentabilidad a 31 de diciembre de cada año. El 10% restante será distribuido por la Junta de Gobierno con los criterios previstos en el artículo 52 y la disposición adicional primera de los Estatutos, sin perjuicio de su ulterior y preceptiva ratificación por la Asamblea General. El complemento de rentabilidad se aplicará al saldo acumulado de Ahorro-Jubilación a dicha fecha de conformidad con el principio de distribución derivado de la capitalización individual en función del tiempo de permanencia durante el año, con fecha de devengo el día 31 de diciembre de cada ejercicio, y con fecha de aplicación del día 1 del mes siguiente al de aprobación de las cuentas anuales por la Asamblea General de la Mutualidad.

El cálculo en función del tiempo de permanencia del saldo acumulado de Ahorro-Jubilación durante el año, se determinará como proporción entre los rendimientos obtenidos en función de la rentabilidad entregada a cuenta y los rendimientos pendientes de asignar en función del 90% de la rentabilidad real obtenida.

Si no se obtuviesen los rendimientos previstos y en consecuencia no resultara positivo el complemento de rentabilidad a aplicar, el saldo acumulado de Ahorro-Jubilación de cada mutualista a 31 de diciembre de cada año se verá ajustado por la diferencia de rentabilidad no obtenida, aplicándose sobre el complemento de rentabilidad que pudiera producirse en el ejercicio inmediato siguiente (arrastre de pérdidas). Si, aun así, no resultara suficiente para compensar la desviación producida, se reducirá el saldo acumulado de Ahorro-Jubilación aplicando el mismo procedimiento de imputación correspondiente a la capitalización individual, todo ello sin perjuicio de la garantía de rentabilidad mínima contenida en el Plan.

Se entenderá por complemento de rentabilidad, positivo o negativo, la diferencia entre la rentabilidad efectiva, obtenida por la Mutualidad en las inversiones afectas a las provisiones matemáticas que no estén asignadas específicamente, y la rentabilidad abonada a los Planes, deducidos los gastos de gestión de la Mutualidad.

Rentabilidad efectiva corresponde al importe de los rendimientos ordinarios de los activos medios invertidos no asignados específicamente a otros seguros u obligaciones, deducidos los gastos de administración de las inversiones, más los eventuales beneficios por realización de inversiones, menos las pérdidas por realizaciones y las provisiones por depreciación que sean legalmente aplicables.

De la rentabilidad efectiva se deducirán los gastos reales de la Mutualidad en el ejercicio, con el mínimo de un 0,5% sobre las provisiones matemáticas.

g) 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 Plan Universal, la rentabilidad esperada se calcula, respecto a las coberturas de Ahorro Jubilación y Fallecimiento, para el periodo comprendido hasta la fecha del hecho causante de la cobertura de Ahorro Jubilación, y para las prestaciones de renta vitalicia con devolución parcial y total del capital aportado (contraseguro parcial y total respectivamente), por el periodo correspondiente a la anualidad en curso, comunicándose a su vencimiento la correspondiente a la nueva anualidad.

En los siguientes cuadros se informa de la rentabilidad esperada en los distintos sistemas y modalidades de contratación del Plan Universal, así como la correspondiente en su caso a la aportación extraordinaria. En la rentabilidad esperada se incluye la rentabilidad mínima garantizada que la contiene, y se muestran dos ejemplos de rentabilidad total efectiva[1] basados en hipótesis más prudentes que las condiciones resultantes de la experiencia[2] de rentabilidad de la Mutualidad de los dos últimos años, dado que en el Plan Universal el complemento de rentabilidad viene dado por el 90 por 100 de la rentabilidad neta anual, de las inversiones no asignadas específicamente a otros seguros, como exceso sobre las rentabilidades abonadas a cuenta durante el año. 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.

Conforme a la normativa vigente, en el cálculo de la rentabilidad esperada la Mutualidad utiliza un método simplificado de cálculo en base a tramos de edad, al no informar de una cifra de rentabilidad esperada en cada tramo superior a la que se obtendría para cada edad del mismo.

1. Ejemplo 1: Hipótesis de proyección con rentabilidad efectiva del 5%
   Ejemplo 2: Hipótesis de proyección con rentabilidad efectiva del 4%
   Mínima garantizada: interés mínimo garantizado al vencimiento del 1,50%
2. Experiencia histórica de rentabilidad de la Mutualidad en este producto: Rentabilidades medias

Último año	Últimos 2 años	Últimos 3 años	Últimos 5 años	Últimos 10 años
5,22%	5,26%	5,22%	5,10%	5,52%

Rentabilidad esperada Ahorro Jubilación y Fallecimiento (RESP)

Sistema de Previsión Social Profesional: Edades de ingreso hasta 47 años

Opciones de contratación	RESP Ejemplo 1	RESP Ejemplo 2	Mínima garantizada
Opción Básica	4,59%	3,60%	1,15%
Opción Básica Plus	4,49%	3,49%	0,98%
Opción Pluriactividad	4,44%	3,44%	0,93%

Sistema de Previsión Social Profesional: Edades de ingreso desde 48 años

Todas las opciones de contratación: Básica, Básica Plus y Pluriactividad

Edades de ingreso (años)	RESP Ejemplo 1	RESP Ejemplo 2	Mínima garantizada
De 48 a 50	4,42%	3,41%	0,90%
De 51 a 55	4,34%	3,34%	0,83%
De 56 a 60	4,14%	3,14%	0,64%
De 61 a 64	3,26%	2,27%	0,00%

Sistema de Previsión Social Personal, Sistema de Ahorro Sistemático y Sistema de Ahorro Flexible

Edades de ingreso (años)	RESP Ejemplo 1	RESP Ejemplo 2	Mínima garantizada
Hasta 40	4,44%	3,44%	0,94%
De 41 a 45	4,40%	3,40%	0,90%
De 46 a 50	4,33%	3,33%	0,83%
De 51 a 55	4,24%	3,24%	0,74%
De 56 a 60	4,15%	3,15%	0,65%
De 61 a 64	3,99%	2,96%	0,38%

Aportación Extraordinaria (Todos los sistemas)

RESP Ejemplo 1	RESP Ejemplo 2	Mínima garantizada
4,50%	3,50%	1,00%

Rentabilidad esperada: Prestación en forma de renta vitalicia con devolución parcial y total del capital:

Rentabilidad esperada Renta vitalicia con devolución[1]

Parcial	Total
4,32%	4,40%

1. Valores coincidentes en caso de aportación extraordinaria.

h) Valores garantizados:

El mutualista tendrá derecho a los siguientes valores garantizados:

Valores reducidos: En caso de interrupción del pago de cuotas el Plan quedará en suspenso, con el valor acumulado en dicho momento, que se capitalizará, neto de gastos y primas por las contingencias de riesgo, hasta el vencimiento según la rentabilidad vigente en cada momento. No obstante lo anterior, el mutualista podrá reanudar posteriormente el pago de cuotas. Si el mutualista solicitara la baja de la cobertura de Dependencia y hubiera satisfecho como mínimo las dos primeras anualidades completas, continuará asegurado por una prestación reducida en conformidad a lo previsto a tal efecto en la Base Técnica. El importe de dicha prestación reducida será comunicado a solicitud del mutualista.

*Liquidación extraordinaria del saldo acumulado de Ahorro-Jubilación:*En el Sistema de Previsión Personal (Plan de Previsión Asegurado), el mutualista tendrá derecho a liquidar el saldo acumulado de Ahorro-Jubilación, total o parcialmente, en caso de enfermedad grave, desempleo de larga duración, disposición anticipada o ejecución sobre la vivienda habitual, conforme a las condiciones previstas en la normativa vigente, y sin penalización, gastos o descuentos. En el supuesto de liquidación parcial se suspenderá temporalmente el pago de aportaciones periódicas, salvo en el supuesto de disposición anticipada. La liquidación total conllevará la baja en el sistema correspondiente, salvo que se mantenga alguna cobertura de riesgo suscrita y al corriente de pago.

Movilización: En el Sistema de Previsión Personal (Plan de Previsión Asegurado), el mutualista tendrá derecho a liquidar el saldo acumulado de Ahorro-Jubilación, total o parcialmente, en caso de enfermedad grave, desempleo de larga duración, disposición anticipada o ejecución sobre la vivienda habitual, conforme a las condiciones previstas en la normativa vigente, y sin penalización, gastos o descuentos. En el supuesto de liquidación parcial se suspenderá temporalmente el pago de aportaciones periódicas, salvo en el supuesto de disposición anticipada. La liquidación total conllevará la baja en el sistema correspondiente, salvo que se mantenga alguna cobertura de riesgo suscrita y al corriente de pago.

Rescate: En los Sistemas de Ahorro Sistemático y de Ahorro Flexible, el valor de rescate ascenderá al importe del 97,5% del saldo acumulado de Ahorro-Jubilación transcurrida la primera anualidad, del 99,00% transcurridas dos anualidades y del 100% una vez pagadas las primeras tres anualidades completas.

i) Modalidad y plazo para el ejercicio del derecho de resolución:

El mutualista podrá resolver el contrato por escrito durante los treinta días siguientes a la entrega de las Condiciones Particulares de conformidad con lo establecido en el Art. 83 a) de la Ley 50/1980, de 8 de octubre de Contrato de Seguro.

j) Legislación aplicable al contrato:

El Plan Universal de la Abogacía se rige por lo dispuesto en los Estatutos de la Mutualidad y en el Reglamento del Plan Universal de la Abogacía aprobado por la Asamblea General de mutualistas el 26 de noviembre de 2005, modificado por las Asambleas Generales de 24 de junio de 2006, 30 de junio de 2007, 28 de junio de 2008, 27 de junio de 2009, 19 de junio de 2010, 18 de junio de 2011, 9 de junio de 2012 y 8 de junio de 2013, 21 de junio de 2014 y 27 de junio de 2015, así como, en cuanto resulten aplicables a cada Sistema, en las disposiciones que se indican en el artículo 2 del Reglamento.

El contrato de seguro queda sometido a la jurisdicción española y, dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas del mismo el del domicilio del mutualista, a cuyo efecto éste designará un domicilio en España en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

La Mutualidad General de la Abogacía, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija está inscrita en el Registro de Entidades de Previsión Social con el número 2131 y C.I.F.: V – 28/024149, domicilio social en Madrid, calle Serrano, 9, y asume el riesgo contractualmente pactado.

El Estado miembro al que pertenece la Mutualidad es España y la autoridad a la que corresponde el control de la actividad aseguradora es el Ministerio de Economía y Hacienda.

k) Disposiciones relativas a reclamaciones:

La normativa relativa a reclamaciones viene regulada en el apartado 2.1 del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía y los artículos 22.2 y 26.1 de los Estatutos de la Mutualidad; en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre de Medidas de reforma del sistema financiero y en la Orden ECO 734/2004, de 11 de Marzo, sobre los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de entidades financieras.

En caso de disconformidad con cualquier decisión que la Mutualidad adopte, y que afecte de forma individual a tus intereses como asegurado, podrás acudir al régimen de recursos que las distintas disposiciones legales contemplan.

Podrás en primer lugar dirigir tu solicitud de aclaración o consulta al Servicio de Información al Mutualista (SIM), del Departamento Técnico.

Cuando se trate de asuntos relacionados con la cobertura de incapacidad temporal, conforme lo previsto en el artículo 32.6 del Reglamento del Plan Universal, se podrá interponer queja en el plazo de 7 días en caso de discrepancias médicas.

Por último, y dentro de la propia Mutualidad, podrás dirigir tu queja o interponer reclamación ante el Departamento de Reclamaciones y Atención al Asegurado de la Mutualidad en el plazo máximo de dos años. El Reglamento de funcionamiento del mismo está a tu disposición en la página web de la Mutualidad. Su dirección es calle Serrano número 9, 2ª planta, 28001 Madrid y buzon@mutualidadabogacia.com. Este Departamento deberá acusar recibo de las reclamaciones y resolverlas motivadamente en el plazo de dos meses.

Si persiste tu disconformidad, podrás obrar conforme a lo previsto en el artículo 22.2 de los Estatutos de la Mutualidad, interponiendo reclamación ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones cuya dirección es paseo de la Castellana 44, 28046 Madrid y oficinavirtual.dgsfp@meh.es.

Así mismo podrá someterse la controversia al Arbitraje previsto en el artículo 97.4 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre de Arbitraje y el artículo 26.2 de los Estatutos de la Mutualidad. La administración del arbitraje y la designación de árbitros se encomendarán a la Sección Española de la Asociación Internacional de Derechos de Seguros (S.E.A.I.D.A.), con sede en Madrid, calle Sagasta 18.

Por último, podrás interponer las acciones que consideres pertinentes ante la jurisdicción civil ordinaria, del domicilio del mutualista. En este caso, la prescripción de las acciones es de 5 años tal y como señala la Ley de Contrato de Seguro respecto al aseguramiento de personas.

l) Indicaciones generales relativas al régimen fiscal aplicable:

Aquellas que inciden en la presente modalidad de cobertura son:

- Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y su Reglamento

- Ley del Impuesto sobre el Patrimonio.

- Ley del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

A los mutualistas que sean no residentes, les será de aplicación el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de No Residentes, normas subsidiarias y en su caso, tratados internacionales suscritos por el Reino de España con otros países para evitar la doble imposición.

En cuanto a los mutualistas residentes a efectos tributarios en Navarra, Álava, Guipúzcoa y Vizcaya, estarán afectados por la legislación sobre imposición personal que les sea aplicable en cada momento y territorio. Con sus respectivos Reglamentos y restantes disposiciones que las desarrollen.

m) Al Sistema de Previsión Personal (Plan de Ahorro Asegurado) del Plan Universal de la Abogacía, no le resulta de aplicación lo dispuesto en los artículos 97 y 99 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, relativo a anticipos sobre la prestación y cesión o pignoración de la póliza.

En cumplimiento del artículo 99.8 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, y 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de protección de datos de carácter personal, la Mutualidad General de la Abogacía te informa de que los datos personales que aportes en el momento de tu solicitud de alta, junto a los obtenidos durante la vigencia del contrato en tu condición de mutualista, serán incluidos en sus ficheros de datos de carácter personal para la gestión de los productos o servicios contratados. Salvo que indiques lo contrario en la solicitud, tus datos serán utilizados también para enviarte información, incluso por medios electrónicos, sobre los productos y servicios de la Mutualidad, referencia de los Convenios de Colaboración que suscriba y para impulsar ofertas en el ámbito del Club del Mutualista. En cualquier momento puedes oponerte a dicho uso en la dirección de e-mail buzon@mutualidadabogacia.com o en el teléfono de atención al mutualista 902 25 50 50. Igualmente, puedes ejercer tus derechos de acceso, rectificación y cancelación y oposición dirigiéndote por escrito a la Mutualidad, C/ Serrano, 9, 3º, 28001 Madrid. Salvo que te opongas expresamente en el momento del alta, autorizarás a la Mutualidad para que tus datos puedan ser comunicados a terceras entidades de los sectores de gran consumo, telecomunicaciones, financiero y seguros, ocio, formación, automoción, energía y suministros y ONG que hayan alcanzado acuerdos de colaboración con nosotros para ofrecer a nuestros miembros sus productos o servicios en condiciones especialmente ventajosas. En caso de que nos proporciones datos de terceros, será tu responsabilidad informarles de todo lo previsto en esta cláusula y haber obtenido su consentimiento.