



MUTUALIDAD
ABOGACÍA

**PLAN INCREMENTA
AUTÓNOMO**

**REGLAMENTO
DE APORTACIONES
Y PRESTACIONES**

**/ PLAN INCREMENTA
AUTÓNOMO**

**REGLAMENTO
DE APORTACIONES Y PRESTACIONES**

DEL PLAN INCREMENTA AUTÓNOMO

(CONDICIONES GENERALES)

**MUTUALIDAD GENERAL DE LA ABOGACÍA
MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL
A PRIMA FIJA**

Edición NOVIEMBRE de 2022.

ÍNDICE

TÍTULO PRIMERO. Normas generales

Artículo 1.-	Denominación, objeto, naturaleza y entidad aseguradora.....	P. 7
Artículo 2.-	Normativa aplicable.....	P. 7
Artículo 3.-	Definiciones.....	P. 9
Artículo 4.-	Coberturas.....	P. 10
Artículo 5.-	Régimen financiero.....	P. 10

TÍTULO SEGUNDO. Contratación. Altas y Bajas

Artículo 6.-	Contratación y efectos del contrato del seguro.....	P. 11
Artículo 7.-	Actualización de las circunstancias personales.....	P. 12
Artículo 8.-	Causas de baja.....	P. 12
Artículo 9.-	Derechos de información del mutualista y Beneficiario.....	P. 12

TÍTULO TERCERO. Aportaciones

Artículo 10.-	Nacimiento, duración y extinción de la obligación de aportación.....	P. 14
Artículo 11.-	Importe y periodicidad de las aportaciones. Fraccionamiento.....	P. 14
Artículo 12.-	Alteraciones de las aportaciones periódicas y extraordinarias.....	P. 15
Artículo 13.-	Lugar y forma de pago de las aportaciones.....	P. 16
Artículo 14.-	Impago de las aportaciones periódicas.....	P. 16
Artículo 15.-	Interrupción temporal y reanudación del pago de las aportaciones periódicas.....	P. 17

TÍTULO CUARTO. Coberturas y Prestaciones

CAPÍTULO PRIMERO. COBERTURAS

Artículo 16.-	Cobertura de Jubilación. Cuantía de la prestación.....	P. 18
Artículo 17.-	Cobertura de Incapacidad Permanente.....	P. 20

Artículo 18.-	Cobertura de Fallecimiento.....	P. 20
Artículo 19.-	Incompatibilidad de prestaciones.....	P. 21

CAPÍTULO SEGUNDO. SOLICITUD Y TRAMITACIÓN DE LAS PRESTACIONES

Artículo 20.-	Solicitud de la prestación.....	P. 21
Artículo 21.-	Reconocimiento del derecho a las prestaciones.....	P. 22
Artículo 22.-	Forma de pago de las prestaciones.....	P. 22
Artículo 23.-	Pago de las prestaciones.....	P. 24
Artículo 24.-	Reintegro de prestaciones indebidas.....	P. 24
Artículo 25.-	Suspensión y extinción de la percepción de prestaciones.....	P. 25
Artículo 26.-	Prescripción de acciones.....	P. 25

CAPÍTULO TERCERO. BENEFICIARIOS DE LAS PRESTACIONES

Artículo 27.-	Beneficiarios.....	P. 25
Artículo 28.-	Obligaciones de los beneficiarios.....	P. 26
Artículo 29.-	Revocación de la designación de beneficiarios por fallecimiento.....	P. 26

CAPÍTULO CUARTO. DISPOSICIÓN ANTICIPADA DEL FONDO ACUMULADO

Artículo 30.-	Derecho de disposición anticipada.....	P. 27
---------------	--	-------

TÍTULO QUINTO. Disposiciones Comunes

Artículo 31.-	Resolución de controversias.....	P. 29
Artículo 32.-	Fiscalidad.....	P. 30

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS.....

P. 31

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.-	Acuerdos de desarrollo y ejecución.....	P. 34
SEGUNDA.-	Entrada en vigor.....	P. 34

TÍTULO PRIMERO NORMAS GENERALES

Artículo 1.- Denominación, objeto, naturaleza y entidad aseguradora

1.1 El presente Reglamento establece y regula el Plan Incrementa Autónomo establecido por la MUTUALIDAD GENERAL DE LA ABOGACÍA, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA (la Mutualidad en lo sucesivo) en cumplimiento de sus fines.

1.2 El Plan Incrementa Autónomo se constituye como un seguro mixto de Vida y Ahorro que tiene por objeto instrumentar un sistema de ahorro y previsión privado, voluntario y complementario, dirigido a mutualistas que realizan una actividad profesional por cuenta propia y que están adscritos y en alta en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA) o en el alternativo de la Mutualidad o en el de otras mutualidades de previsión social.

1.3 Dada su naturaleza, las aportaciones realizadas en este seguro estarán sujetas a las condiciones y con los límites establecidos en la normativa vigente sobre el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

1.4 De conformidad con lo establecido en el artículo 10.3 del Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de mutualidades de previsión social, mediante el presente Reglamento se regula el régimen jurídico específico de cada una de las coberturas que otorga la Mutualidad para este Plan.

1.5 La entidad aseguradora es MUTUALIDAD GENERAL DE LA ABOGACÍA, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA, con domicilio social en Madrid, C/Serrano, 9, 28001. Corresponde 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.

Artículo 2.- Normativa aplicable

El contrato del Plan Incrementa Autónomo se rige por lo dispuesto en el presente Reglamento, así como en:

- Los Estatutos de la Mutualidad.

- Las siguientes disposiciones legales, en tanto en cuanto resulten aplicables:
 - 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;
 - 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;
 - Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones;
 - Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de planes y fondos de pensiones;
 - Ley 22/2007 de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
 - Orden ECC/2316/2015, de 4 de noviembre, relativa a las obligaciones de información y clasificación de productos financieros;
 - Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social;
 - 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;
 - Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo de 2004, por la que se regulan los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras;

Así como en las demás normas legales y reglamentarias que sean de aplicación.

Artículo 3.- Definiciones

- a) **Entidad Aseguradora:** es la Mutualidad de la Abogacía, que asume los riesgos derivados del contrato de seguro, a cambio de la aportación correspondiente.
- b) **Tomador del seguro:** es la persona que suscribe el contrato de seguro con la Mutualidad de la Abogacía y se obliga al pago de la aportación.
- c) **Asegurado:** es la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro en tanto se cumplan las condiciones de aseguramiento.
- d) **Beneficiario:** es la persona en cuyo favor se generan las prestaciones garantizadas por este contrato.
En el Plan Incrementa Autónomo, la misma persona ostenta la condición de Tomador, Asegurado y Beneficiario de las coberturas de jubilación e incapacidad permanente.
- e) **Contrato de seguro:** acuerdo entre la Mutualidad de la Abogacía y el Tomador que recoge el Reglamento que regula el Plan Incrementa Autónomo, así como las condiciones particulares y/o especiales en su caso.
- f) **Contingencia:** acontecimiento cubierto por el Reglamento que causa una necesidad de protección.
- g) **Cobertura:** conjunto de operaciones dirigidas a anular o reducir un riesgo. También llamada “Garantía”.
- h) **Aportación:** importes a satisfacer necesarios para llevar a cabo la acción protectora del Plan. También denominada “cuota” o “prima”.
 - Se entenderá por aportación empresarial el importe sujeto a los límites financieros establecidos legalmente en sistemas de previsión social efectuado en su condición de empresario individual o profesional.
 - Se entenderá por aportación individual el importe sujeto a los límites financieros establecidos legalmente en sistemas de previsión social a título individual, no profesional.
- i) **Prestación:** derecho económico del beneficiario como resultado del acaecimiento de una contingencia cubierta.
- j) **Fondo acumulado:** es la cuenta donde se reflejan los derechos económicos de los mutualistas y beneficiarios del Plan Incrementa Autónomo y de las prestaciones derivadas del mismo con forma diferente a la de renta vitalicia.

Acreditan y cargan esta cuenta las diferentes entradas y salidas previstas en el artículo 16 del Reglamento del Plan.

- k) **Valor de rescate:** coincide con el importe del fondo acumulado en el momento de producirse algunos de los supuestos de liquidez establecidos.
- l) **Rentabilidad garantizada:** La rentabilidad aplicable para la determinación del fondo acumulado en la cuenta de posición será la que corresponde al tipo de interés técnico garantizado para cada trimestre, comunicado por la Mutualidad anticipadamente al inicio de cada trimestre natural cuando este difiera del interés garantizado en el trimestre anterior. Se atribuirá diariamente y se aplicará mensualmente a la cuenta de posición.
- m) **Garantía mínima de la cobertura de jubilación:** se garantiza la suma de las aportaciones efectuadas hasta la fecha del hecho causante deduciendo en su caso, los gastos de gestión y los costes o primas de la cobertura de fallecimiento.

Artículo 4.- Coberturas

El Plan incluye las coberturas de **Jubilación, Incapacidad Permanente** para todo tipo de trabajo y **Fallecimiento**. El mutualista será tomador, asegurado y beneficiario de las coberturas de Jubilación e Incapacidad Permanente, siendo beneficiarios de la cobertura de Fallecimiento los expresamente designados por el mutualista o, en su defecto, los establecidos conforme a lo previsto en el artículo 27.

Artículo 5.- Régimen financiero

La concreción financiera y actuarial del Plan Incrementa Autónomo está desarrollada en la Base Técnica del mismo.

El Plan Incrementa Autónomo pertenece a la modalidad de aportación definida en relación con las coberturas de Jubilación e Incapacidad permanente por lo que, 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, y de prestación definida en relación a la de Fallecimiento.

TÍTULO SEGUNDO

CONTRATACIÓN. ALTAS Y BAJAS DEL CONTRATO DEL SEGURO

Artículo 6.- Contratación y efectos del contrato de seguro

6.1 Podrá solicitar la contratación del Plan Incrementa Autónomo cualquier persona mayor de edad dada de alta en el Régimen Especial de Trabajadores Autónomos o en el régimen alternativo en una Mutualidad de Previsión Social, que reúna los requisitos para adquirir la condición de mutualista, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 39 de los Estatutos de la Mutualidad, así como en las condiciones establecidas en el presente Reglamento.

6.2 La contratación del Plan Incrementa Autónomo deberá solicitarse por el interesado a la Mutualidad mediante la correspondiente cumplimentación de la Solicitud. La Mutualidad de la Abogacía comprobará que la Solicitud reúne los requisitos exigidos y, en su defecto, requerirá la información o documentación necesaria para la contratación, incluida toda la que precise a efectos de dar cumplimiento a la Ley 10/2010, de 28 de abril.

6.3 Suscrito el contrato, la Mutualidad de la Abogacía remitirá al Tomador una copia del presente Reglamento y de las Condiciones Particulares.

6.4. El Tomador podrá reclamar a la Mutualidad, en el plazo de un mes a contar desde la fecha de efectos del contrato de seguro que se subsanen las divergencias existentes entre el contrato de seguro y las cláusulas acordadas previamente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación se estará a lo dispuesto en el contrato de seguro.

6.5 El contrato surtirá efectos desde el día y hora fijados en las Condiciones Particulares, siempre y cuando la primera aportación haya sido satisfecha, hasta el momento en que se produzca alguna de las contingencias previstas en el artículo 8.

6.6 Por la propia naturaleza del seguro, no tendrá derecho de rescate, salvo en los supuestos excepcionales de disposición anticipada legalmente establecidos.

Artículo 7.- Actualización de las circunstancias personales

7.1 Durante la vigencia del contrato, el Tomador deberá proporcionar puntualmente a la Mutualidad de la Abogacía la información que le sea requerida e informar de cualquier variación en los datos personales y/o profesionales facilitados en el momento del alta, entre otros, la pérdida de su condición de empresario individual o profesional.

7.2 El Tomador deberá comunicar a la Mutualidad de la Abogacía, tan pronto como le sea posible, todas las circunstancias que puedan significar el nacimiento del derecho a las prestaciones aseguradas.

Artículo 8.- Causas de baja

Serán causas de baja en el Plan alguna de las siguientes contingencias:

- a) Reconocimiento de la prestación de jubilación o incapacidad permanente que consista en el cobro íntegro del saldo de la cuenta de fondo acumulado.
- b) Fallecimiento del mutualista.
- c) Disposición anticipada del fondo acumulado en los términos establecidos en el artículo 30 del presente Reglamento.
- d) Agotamiento del fondo acumulado del mutualista.

Artículo 9.- Derechos de información del mutualista y beneficiario

9.1 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, y en los artículos 122 y 124 del Reglamento de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre). Asimismo, de producirse la contratación, la Mutualidad mantendrá informado al mutualista de las modificaciones de la información inicialmente suministrada, en los términos establecidos en la normativa antes mencionada.

9.2 Con periodicidad al menos trimestral, la Mutualidad informará a cada mutualista y, en su caso, a los beneficiarios, sobre los siguientes extremos:

- a) El saldo de la cuenta de fondo acumulado al final del año anterior.
- b) El saldo de la cuenta de fondo acumulado al final del periodo de referencia y al final del periodo anterior, así como la información explicativa de su evolución.
- c) Tipo de interés anual correspondiente a la rentabilidad a cuenta aplicable al próximo trimestre natural o periodo que se establezca.
- d) Gastos de gestión aplicados como porcentaje sobre el fondo acumulado.
- e) Información de la rentabilidad media obtenida en periodos anteriores, así como la rentabilidad el último ejercicio y la acumulada del ejercicio corriente hasta la fecha del informe.

9.3 Con periodicidad anual, la Mutualidad de la Abogacía remitirá al mutualista información relativa al valor del fondo acumulado al cierre de cada ejercicio, así como a las aportaciones realizadas durante el ejercicio a efectos de la declaración fiscal correspondiente.

9.4 La Mutualidad podrá dirigirse al tomador por alguno de los medios de comunicación electrónicos disponibles tales como el correo electrónico, teléfono móvil, área personal de la web, etc, para la recepción de cualquier comunicación y notificación relativa a la gestión e información del presente contrato.

El correo electrónico será el medio establecido por defecto para remitir las comunicaciones contractuales a aquellos tomadores que hayan informado del correo electrónico a la Mutualidad.

Dichas comunicaciones podrán ser remitidas mediante un sistema de comunicaciones electrónicas certificadas con validez legal y plena eficacia jurídica, que en su caso, contará con la intervención de un Tercero de confianza en los términos establecidos en la normativa aplicable y se considerarán recibidas desde el momento de su recepción por el tomador y/o puesta a disposición de la Mutualidad por los medios descritos.

9.5 En cualquier momento de la relación contractual y en virtud del derecho normativamente conferido, el tomador podrá solicitar la modificación de la técnica de comunicación a distancia inicialmente establecida, siempre que dicha modificación sea técnicamente posible y preceptiva legalmente para la Mutualidad.

TÍTULO TERCERO

APORTACIONES

Artículo 10.- Nacimiento, duración y extinción de la obligación de aportación

10.1 El Tomador será el obligado a satisfacer el pago de las aportaciones, incluidos los recargos e impuestos que correspondan, en las condiciones pactadas. Las aportaciones en todo caso tendrán el carácter de empresarial y en ningún caso se aceptarán aportaciones individuales.

10.2 La obligación de pago nace con la contratación del seguro y tiene efectos desde esa misma fecha.

10.3 La obligación de aportación, conforme a lo previsto en las condiciones particulares, se mantendrá hasta el acaecimiento de cualquiera de las contingencias cubiertas en el presente Reglamento.

El acaecimiento de la contingencia se materializará mediante la presentación y aprobación de la correspondiente solicitud de prestación, momento en que la obligación de aportación quedará extinguida.

10.4 No se podrán realizar aportaciones a este Plan desde la fecha en que el mutualista pierda su condición de empresario individual o profesional. En ese caso, el pago de aportaciones quedará interrumpido en los términos recogidos en el artículo 15, hasta que recupere su condición de empresario individual o profesional no pudiendo disponer del valor de su fondo acumulado hasta que se produzca alguna de las contingencias cubiertas por este Plan o en los supuestos de disposición anticipada previstos en el artículo 30.

Artículo 11.- Importe y periodicidad de las aportaciones. Fraccionamiento

11.1 El Plan Incrementa Autónomo podrá ser contratado mediante una aportación única y/o aportaciones periódicas. El Plan prevé la realización de aportaciones extraordinarias de forma voluntaria por el Tomador.

11.2 La cuantía de las aportaciones se elegirá por el mutualista en el momento de solicitarse la contratación o ampliación, dentro de los límites mínimos y máximos que se establezcan en la correspondiente Solicitud y los límites financieros establecidos por la legislación vigente, de acuerdo con la suma asegurada que se desee alcanzar para las coberturas de Jubilación e Incapacidad permanente.

11.3 Las aportaciones incluyen de forma indivisible los costes de la cobertura de Fallecimiento prevista en el artículo 18.

Los costes de las primas de riesgo de la cobertura de Fallecimiento se calcularán para cada año natural en función de la edad actuarial del asegurado y el importe de la cobertura asegurada en cada momento, siendo susceptibles de modificación ulterior como consecuencia de un acuerdo adoptado por la Junta de Gobierno o en la Asamblea General, para su adecuación a la normativa vigente en cada momento, a la experiencia de la Mutuality de la Abogacía o a sus expectativas de futuro, lo que en su caso comunicará al menos con dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso. Se entiende como edad actuarial la más próxima al día en que el mutualista cumpla años respecto al 1 de enero.

11.4 No obstante lo anterior, el mutualista podrá fraccionar el pago de las aportaciones anuales por periodos inferiores, mensuales, trimestrales o semestrales, igualmente anticipados. El fraccionamiento se solicitará por el mutualista en la solicitud de contratación o posteriormente, y su régimen se hará constar en las Condiciones Particulares.

Artículo 12.- Alteraciones de las aportaciones periódicas. Aportaciones extraordinarias.

12.1 El mutualista podrá solicitar, al menos con 2 meses de antelación a la fecha en que deba producirse, la modificación de la cuantía de sus aportaciones o de la periodicidad de las mismas. Las modificaciones tomarán efecto desde la fecha en que se acepten por Mutuality de la Abogacía.

12.2 Se admitirá el pago de aportaciones extraordinarias.

12.3 En todo caso, la suma anual de las aportaciones empresariales periódicas y extraordinarias efectuadas en su condición de empresario individual o profe-

sional a este Plan, a los planes de pensiones de empleo simplificados de trabajadores por cuenta propia o autónomos previstos en el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, a los planes de pensiones de empleo, de los que sea promotor y, además, participe o a otras Mutualidades de Previsión Social de las que sea mutualista, así como las que realice a planes de previsión social empresarial o seguros colectivos de dependencia de los que, a su vez, sea tomador y asegurado, no podrá exceder los límites financieros legalmente establecidos en cada momento.

La obligación de no exceder el límite financiero legalmente establecido en cada momento será del Tomador.

12.4 En ningún caso se aceptarán aportaciones individuales.

Artículo 13.- Lugar y forma de pago de las aportaciones

13.1 Las aportaciones se abonarán mediante domiciliación bancaria, previa acreditación de su titularidad por el aportante, a través de la institución de crédito situada en España indicada al efecto por el mutualista.

13.2 El mutualista vendrá obligado a dar cuenta a la Mutualidad de la Abogacía de los cambios de domiciliación bancaria, quedando exonerada aquella de toda responsabilidad por los perjuicios o gastos adicionales que se pudieran originar por el incumplimiento de esta obligación.

13.3 El pago de las aportaciones periódicas se acreditará con cualquier medio válido en derecho.

Artículo 14.- Impago de las aportaciones periódicas

14.1 En caso de impago de las aportaciones periódicas o de alguno de sus fraccionamientos, se procederá a deshacer el abono realizado en la fecha en que se dio por cobrada. Si posteriormente fuera abonada por el mutualista, se aplicará con valor de la fecha de su cobro efectivo.

14.2 La Mutualidad reclamará el abono de las aportaciones debidas mediante renegociación bancaria de los recibos impagados. En caso de que el impago afecte a 3 fraccionamientos consecutivos de las aportaciones periódicas, o de que

transcurran 3 meses a contar desde el primer impago, se entenderá como comunicación por el mutualista de interrupción del pago de aportaciones periódicas.

14.3 En caso de que el impago afecte a la primera aportación debida, se entenderá anulada, a todos los efectos, la contratación por el mutualista. Igualmente, si el impago de la aportación corresponde con una ampliación, se entenderá anulada la misma.

14.4 Los gastos bancarios que se ocasionen con motivo del impago serán de cuenta del mutualista, que hará frente a los mismos mediante la detracción de su importe del fondo acumulado.

Artículo 15.- Interrupción temporal y reanudación del pago de las aportaciones periódicas

15.1 En cualquier momento, el mutualista podrá solicitar a la Mutualidad de la Abogacía, por escrito, la interrupción temporal del pago de sus aportaciones periódicas. La interrupción tendrá efectos del día primero del mes siguiente al de su aceptación por la aseguradora.

15.2 Una vez aceptada la interrupción temporal del pago, solicitada por el mutualista o cuando la Mutualidad sea conocedora por el sistema de previsión social profesional también suscrito con ella o tras ser informada por el tomador de la pérdida de la condición de empresario individual o profesional del tomador, se seguirán detrayendo los costes de las primas de riesgo de la cobertura de Fallecimiento con cargo al fondo acumulado a partir de la fecha de efectos de la interrupción temporal del pago, con el fin de mantener la vigencia de dicha cobertura.

15.3 El mutualista podrá reanudar posteriormente el pago de aportaciones, cuando reúna las condiciones necesarias. El importe mínimo de las aportaciones en este caso será el establecido con carácter general en la solicitud correspondiente.

15.4 Las prestaciones causadas por los mutualistas en situación de interrupción a la fecha del hecho causante serán las establecidas en el artículo 22 del presente Reglamento.

TÍTULO CUARTO COBERTURAS Y PRESTACIONES

CAPÍTULO I COBERTURAS

Artículo 16.-Cobertura de Ahorro

16.1 Se entenderá producido el hecho causante de la contingencia de la cobertura de jubilación en el momento en que el mutualista acceda efectivamente a la jubilación en el Régimen de la Seguridad Social correspondiente o en el alternativo de la Mutuality o de otra mutualidad, sea a la edad ordinaria, anticipada o posteriormente, y el mutualista solicite la prestación correspondiente a la cobertura suscrita en el Plan y aporte la documentación completa para acreditar dicha circunstancia.

16.2 En caso de que no vaya a ser posible el acceso del mutualista a la jubilación, se entenderá producida la misma en el momento en el que se acredite la simultánea concurrencia de los siguientes requisitos:

- a) No ejercer o haber cesado en toda actividad laboral o profesional.
- b) Tener cumplidos 65 o más años de edad.
- c) No encontrarse cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social ni realizando aportaciones con dicha finalidad a una mutualidad de previsión social alternativa.

16.3 No obstante lo anterior, una vez producida la jubilación, el mutualista podrá, si lo desea, posponer el cobro de la prestación hasta el momento que determine.

16.4 La prestación de jubilación será la que resulte del valor del fondo acumulado a la fecha de reconocimiento de la prestación.

16.5 Los derechos económicos de los mutualistas se materializan en la correspondiente cuenta del fondo acumulado, la cual estará constituida conforme a las siguientes entradas y salidas:

- **Entradas:**
 - Las aportaciones satisfechas.
 - Las bonificaciones por contratación de servicios o la realización de determinadas operaciones, conforme a las condiciones ofertadas o establecidas que se anuncien con carácter previo a la contratación o realización de operaciones.
 - La rentabilidad aplicable en el periodo.
- **Salidas:**
 - Los gastos de gestión aplicados.
 - Los costes mensuales de las primas de riesgo de la cobertura de Fallecimiento.
 - Las salidas por prestación en forma de capital, renta financiera y pagos sin periodicidad regular, o las destinadas a la constitución de una renta vitalicia.
 - Las salidas por rescate en su caso en los supuestos legalmente establecidos de disposición anticipada.
 - Las derramas establecidas, en su caso, cuando no se abonen mediante recibo.
 - Los gastos bancarios ocasionados en su caso por impago de recibos.
 - Los recargos e impuestos que, en su caso, procedan.

16.6 Los gastos de gestión se aplican mensualmente. Éstos se fijan en el equivalente mensual al porcentaje anual establecido en las Condiciones Particulares, en su caso en función del importe máximo fijado legalmente.

16.7 La rentabilidad aplicable para la determinación del fondo acumulado en la cuenta de posición será la que corresponde al tipo de interés técnico garantizado para cada trimestre, comunicado por la Mutuality anticipadamente al inicio de cada trimestre natural cuando este difiera del interés garantizado en el trimestre anterior. Se atribuirá diariamente y se aplicará mensualmente a la cuenta de posición.

16.8 No obstante lo anterior, se garantizará a la fecha del hecho causante la suma de las aportaciones pagadas hasta dicha fecha, deduciendo en su caso, los gastos de gestión y los costes de las primas de riesgo de la cobertura de Fallecimiento.

Artículo 17.- Cobertura de Incapacidad Permanente

17.1 Se entenderá producido el hecho causante de la cobertura de esta contingencia, cuando el mutualista presente dolencias físicas o psíquicas o reducciones anatómicas graves, sobrevenidas, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que le inhabiliten por completo para toda profesión u oficio por cuenta propia o ajena, y le haya sido reconocida la incapacidad permanente por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, por la Mutuality de la Abogacía u otra mutualidad de previsión social alternativa, conforme a los procedimientos establecidos al efecto, y el mutualista solicite la prestación correspondiente a la cobertura suscrita en el Plan y aporte la documentación completa para acreditar dicha circunstancia.

17.2 La prestación de incapacidad permanente será la que resulte del valor del fondo acumulado a la fecha de reconocimiento de la prestación.

Artículo 18.- Cobertura de Fallecimiento

18.1 Se entenderá producido el hecho causante de la contingencia en esta cobertura con la muerte o declaración judicial de fallecimiento del mutualista asegurado.

18.2 La Mutuality de la Abogacía, a través de esta cobertura, garantiza, en el supuesto de fallecimiento del Tomador y Asegurado, un capital asegurado equivalente al valor del fondo acumulado en el momento del fallecimiento más el 5% del valor del fondo acumulado al final del mes anterior al del fallecimiento, si el mutualista tenía una edad inferior a 65 años o equivalente al 1,1% si tenía 65 o más años, sin que el importe que supone dicho porcentaje supere el límite máximo de 10.000 euros.

18.3 En ningún caso estarán cubiertos los fallecimientos producidos por acontecimientos extraordinarios cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni los riesgos expresamente excluidos por aquél, conforme a la cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas establecida en el Real Decreto 1265/2006, de 8 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

Artículo 19. Incompatibilidad de prestaciones

19.1 Las prestaciones de las coberturas de Jubilación, Fallecimiento e Incapacidad Permanente resultan incompatibles entre sí.

19.2 A estos efectos, la Mutuality abonará únicamente la prestación derivada del evento que suceda en primer lugar. Así pues, quedarán automáticamente extinguidas en la fecha del primer suceso, las coberturas contratadas para cubrir el resto de contingencias.

CAPÍTULO SEGUNDO SOLICITUD Y TRAMITACIÓN DE LAS PRESTACIONES

Artículo 20.- Solicitud de la prestación

20.1 Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 26 del presente Reglamento, el mutualista o, en su caso, el beneficiario, deberá comunicar a Mutuality de la Abogacía los hechos que den lugar a prestaciones dentro del plazo de los 7 días hábiles siguientes a su acaecimiento. El mutualista o en su caso el beneficiario deberá acreditar el derecho a las prestaciones remitiendo a la Mutuality de la Abogacía, debidamente cumplimentados y firmados, los modelos oficiales de solicitud de prestaciones, debiendo acompañarse a los mismos cuantos documentos justificativos sean precisos para acreditar el derecho del solicitante.

20.2 En caso de fallecimiento, el plazo mencionado en el anterior artículo 20.1 se contará desde que el beneficiario o su representante legal tuviesen conocimiento del fallecimiento del causante y de su designación como beneficiario, o desde que pueda acreditar su condición por disposición testamentaria u otros medios válidos en derecho.

20.3 El mutualista, o, en su caso, el beneficiario, deberá acreditar ante Mutuality de la Abogacía cuantos datos o extremos complementarios le sean requeridos.

20.4 La tramitación de la solicitud de prestación se iniciará a partir del momento en que sea aportada toda la documentación prevista en el presente Reglamento.

20.5 El incumplimiento de las precedentes obligaciones de comunicación podrá generar, en favor de la Mutuality de la Abogacía, la correspondiente indemnización por los daños y/o perjuicios causados.

Artículo 21.- Reconocimiento del derecho a las prestaciones

21.1 El reconocimiento del derecho a la prestación será notificado al beneficiario mediante escrito de la Mutualidad en el que se indicará la forma y cuantía de la prestación, retenciones fiscales efectuadas y demás elementos definitivos de la prestación.

21.2 Las prestaciones serán abonadas al beneficiario o beneficiarios previstos o designados conforme a lo establecido en el presente Reglamento, salvo que medie embargo o traba judicial o administrativa, en cuyo caso se estará a lo que disponga el mandamiento correspondiente.

Artículo 22.- Forma de pago de las prestaciones

22.1 Las prestaciones por las contingencias cubiertas podrán percibirse, una vez producido el hecho causante, en las fechas y modalidades fijadas libremente, y modificadas, en su caso, a elección del beneficiario de las mismas, bajo alguna de las siguientes formas y con los requisitos y limitaciones que se indican:

a) **EN FORMA DE CAPITAL DE PAGO ÚNICO:** consistirá en la percepción, en una sola vez, de la totalidad del valor del fondo acumulado o, en su caso, del capital asegurado para caso de fallecimiento. El pago de la prestación, a elección del beneficiario, podrá ser inmediato, o diferido a un momento posterior, en cuyo caso se verá ajustado con la rentabilidad neta (positiva o negativa) imputable durante el tiempo del diferimiento. No obstante, el beneficiario que hubiere diferido la percepción del capital podrá anticipar su percepción a cualquier momento anterior al previsto para su cobro. La percepción del capital íntegro implica la extinción de la prestación.

b) **EN FORMA DE RENTA:** consistirá en la percepción de dos o más pagos sucesivos con periodicidad regular, debiendo producirse al menos uno de ellos en cada anualidad.

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

1) **Renta financiera:** consistirá en la percepción de la prestación en forma de pagos periódicos, de cuantía determinada en función de la modalidad escogida, hasta el agotamiento, en su caso, del fondo acumulado del beneficiario, quien deberá determinar: cantidad anual a percibir, número de pagos anuales

y fecha de inicio del cobro de la renta, que podrá ser inmediata a la fecha del hecho causante o diferida a un momento posterior. Una vez iniciado el cobro de la renta, el beneficiario podrá modificar su cuantía o número de pagos, anticipar la percepción del saldo remanente en cualquier momento o constituir otra modalidad de renta. En caso de fallecimiento del beneficiario quedará en suspenso el pago de la renta abonándose a los herederos legales el fondo acumulado remanente en forma de capital único.

2) **Renta vitalicia,** que se hará efectiva mensualmente mientras viva el beneficiario. En este caso, la renta podrá adoptar, a elección del beneficiario, alguna de las siguientes modalidades

- Renta vitalicia exclusivamente a cobrar en caso de vida.
- Renta vitalicia con periodo de cobro cierto, que se hará efectiva al menos durante el periodo acordado y, después, hasta el fallecimiento del asegurado beneficiario.
- 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).

La cuantía de la renta vitalicia se determinará, en función del importe del fondo acumulado asignado, de acuerdo con las condiciones técnicas que en el momento de la constitución de la renta tenga establecida la Mutuality de la Abogacía para los seguros de Rentas Vitalicias. La Mutuality de la Abogacía informará de las condiciones técnicas vigentes antes de su suscripción al beneficiario que solicite la percepción en forma de renta vitalicia. La elección de renta vitalicia y la designación del beneficiario de la reversión en la renta que se constituya con este derecho, será irrevocable. La elección de renta vitalicia con periodo de cobro cierto o reversión corresponderá únicamente al asegurado beneficiario.

Lo no previsto en este artículo, se regulará por el Reglamento del Producto del Seguro de Renta Vitalicia Remunerada aprobado por la Junta de Gobierno de la Mutuality de la Abogacía.

- c) **EN FORMA MIXTA:** consistirá en la libre combinación de las anteriores.
- d) **PRESTACIONES DISTINTAS** de las anteriores, en forma de pagos sin periodicidad regular, conservándose el resto del valor de fondo acumulado en la cuenta.

22.2 No obstante, una vez producido el hecho causante, el mutualista podrá si lo desea posponer el cobro de la prestación, manteniendo íntegro el fondo acumulado conforme a su regulación prevista en el artículo 16.

Artículo 23.- Pago de las prestaciones

23.1 La Mutualidad satisfará las prestaciones al término de las investigaciones y peritaciones que resulten necesarias para acreditar la concurrencia del hecho causante de aquellas, salvo que éste haya acaecido mediando mala fe del mutualista o del beneficiario.

23.2 Las prestaciones se pagarán con efectos de la fecha del hecho causante conforme a lo establecido, para cada cobertura, en el presente Reglamento, a salvo de lo establecido en el artículo 26 del mismo. La prestación, en forma de capital de pago único, deberá ser abonada al beneficiario dentro del plazo máximo de 7 días hábiles desde que éste presente la documentación completa correspondiente.

23.3 En el supuesto de haberse optado por percibir las prestaciones en forma de renta, el pago se iniciará en el mes en el que se haya notificado el reconocimiento del derecho. Las prestaciones en forma de renta que deba satisfacer la Mutualidad se abonarán por mensualidades naturales, completas y vencidas, en el domicilio bancario señalado por el beneficiario. Será admisible el establecimiento de otra periodicidad en los pagos siempre y cuando se efectúan dos o más sucesivos y al menos uno en cada anualidad.

Artículo 24.- Reintegro de prestaciones indebidamente

24.1 Quienes hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad de la Abogacía vendrán obligados solidariamente a reintegrar su importe.

24.2 Si la cantidad no fuese reintegrada en el plazo de 3 meses desde que se percibió indebidamente, Mutualidad de la Abogacía podrá exigir intereses de demora equivalentes al interés legal del dinero sobre la cantidad adeudada.

Artículo 25.- Suspensión y extinción de la percepción de prestaciones

25.1 La percepción de las prestaciones de renta quedará en suspenso por la no acreditación de la supervivencia de su beneficiario, reanudándose una vez aquéllas queden cumplidas.

25.2 Las prestaciones en forma de capital se extinguirán al producirse el pago del mismo.

25.3 Las prestaciones en forma de renta financiera y pagos sin periodicidad regular, se extinguirán una vez agotado el fondo acumulado del beneficiario o, en su caso, haya transcurrido el plazo por el que la renta fue estipulada.

25.4 Las prestaciones en forma de renta vitalicia se extinguirán en el momento del fallecimiento del beneficiario o, en su caso, de los beneficiarios designados, o a la extinción del periodo de cobro cierto o rescate total si tal es el caso.

25.5 El derecho a la percepción de prestaciones podrá ser objeto de extinción unilateral por la Mutualidad en cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación.

Artículo 26.- Prescripción de acciones

Las acciones que se deriven del derecho a causar prestaciones prescribirán en el plazo de 5 años, de conformidad con lo dispuesto en la legislación general de seguros privados.

CAPÍTULO TERCERO BENEFICIARIOS DE LAS PRESTACIONES

Artículo 27.- Beneficiarios

27.1 El beneficiario de la prestación de Jubilación e Incapacidad Permanente es el propio mutualista.

27.2 La designación de beneficiario o beneficiarios para la prestación de Fallecimiento se efectuará de conformidad con las siguientes reglas:

- a) La designación de beneficiarios podrá efectuarse al tiempo de solicitar la contratación o, con posterioridad, mediante escrito firmado dirigido a la Mutuality de la Abogacía. Asimismo, podrá efectuarse en testamento.
- b) En caso de designación genérica en favor de los hijos, se entenderán como tales a todos sus descendientes con derecho a herencia.
- c) Si la designación se efectúa en favor de los herederos, sin mayor especificación, se entenderán como tales a todos los que ostenten esa condición al tiempo del fallecimiento del mutualista.
- d) La designación del cónyuge como beneficiario atribuirá tal condición al que lo sea en el momento del fallecimiento del mutualista.
- e) Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación se distribuirá por partes iguales salvo estipulación contraria. Cuando se haga en favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá la de los demás.
- f) Si en el momento del fallecimiento del mutualista no hubiese beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del mutualista.
- g) Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición, aunque renuncien a la herencia.

Artículo 28.- Obligaciones de los beneficiarios

Los beneficiarios vendrán obligados a facilitar Mutuality de la Abogacía las circunstancias personales que les sean requeridas a efectos de verificar sus derechos.

Artículo 29.- Revocación de la designación de beneficiarios por fallecimiento

29.1 Mientras no se haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad, podrá revocarse en cualquier momento la designación de beneficiarios de la prestación por Fallecimiento a salvo de lo previsto en el artículo 22.1 b)2).

29.2 La revocación deberá efectuarse en la misma forma establecida para la designación de beneficiarios.

CAPÍTULO CUARTO

DISPOSICIÓN ANTICIPADA DEL FONDO ACUMULADO

Artículo 30.- Derecho de disposición anticipada

30.1 El mutualista podrá disponer de forma anticipada del valor del fondo, en su totalidad o en parte, en el supuesto de enfermedad grave, así como de los derechos económicos correspondientes a aportaciones realizadas con al menos 10 años de antigüedad, en los términos legales establecidos en los párrafos primero y segundo del artículo 8.8 del Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones.

30.2 La liquidación del fondo acumulado podrá instrumentarse, en los supuestos anteriores, mediante un pago único o pagos sucesivos, si bien en este último caso deberán mantenerse y acreditarse las situaciones excepcionales que lo justifican.

30.3 La liquidación parcial del fondo acumulado en el supuesto de enfermedad grave implicará la interrupción temporal del pago de las aportaciones periódicas lo que no resultará de aplicación por el contrario en el caso de disposición anticipada de derechos económicos correspondientes a aportaciones realizadas con al menos diez años de antigüedad.

30.4 La liquidación total del fondo acumulado en el supuesto de enfermedad grave o de disposición anticipada de derechos económicos correspondientes a aportaciones realizadas con al menos diez años de antigüedad, implicará la extinción del contrato de seguro.

30.5 La acreditación del acaecimiento y mantenimiento de las situaciones excepcionales a que se refiere el presente artículo deberá efectuarse de conformidad con lo establecido en los siguientes apartados y, en todo caso, ante la Mutuality de la Abogacía, siendo obligación del mutualista aportar a la misma cuanta documentación le sea requerida a tales efectos.

30.6 Enfermedad grave:

- a) La liquidación del fondo acumulado podrá efectuarse en los supuestos de enfermedad grave del mutualista, su cónyuge o alguno de los ascendientes o descendientes, en primer grado, de ambos, así como de persona que, en régimen de tutela o acogimiento, conviva con el mutualista o dependa del mismo.

- b) Se considera enfermedad grave a estos efectos, siempre que pueda acreditarse mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social, de los servicios médicos colegiales o de los servicios médicos contratados con la propia Mutuality de la Abogacía:
- Cualquier dolencia o lesión que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un período continuado mínimo de 3 meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en un centro hospitalario.
 - Cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.
- c) Los supuestos anteriores se reputarán enfermedad grave en tanto no den lugar a la percepción por el mutualista de una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados y siempre que supongan para el mismo una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de sus ingresos.
- d) El mutualista que pretenda hacer efectiva la liquidación del fondo acumulado deberá dirigirse a la Mutuality de la Abogacía mediante escrito razonado, en el que se harán constar las circunstancias clínicas de la enfermedad, persona que la padece, dependencia o vinculación económica con el solicitante y justificación de los gastos a que se aplicarán los derechos liquidados, todo ello debidamente acreditado. La Mutuality de la Abogacía podrá reclamar al solicitante cuanta documentación adicional estime pertinente.
- e) La liquidación del fondo acumulado constituido no podrá exceder de la cuantía justificada para atender los gastos acreditados ni de la cuantía total de aquella en el momento de solicitarla. Dentro de las indicadas cuantías, la Mutuality de la Abogacía podrá cuantificar los derechos objeto de liquidación en razón a todas las circunstancias concurrentes. En el caso de concederse una liquidación inferior a la solicitada por el mutualista, la Mutuality de la Abogacía deberá razonar debidamente su decisión.

30.7 Disposición anticipada de los derechos económicos derivados de las aportaciones pasados diez años:

La liquidación del fondo acumulado podrá efectuarse respecto a los derechos económicos derivados de aportaciones con al menos 10 años de antigüedad de conformidad con lo establecido en las disposiciones adicional octava y transitoria séptima del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre.

TÍTULO QUINTO DISPOSICIONES COMUNES

Artículo 31.- Resolución de controversias

31.1 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 la Mutuality sita en calle Serrano, 9, 3ª planta, 28001 Madrid, o bien a la dirección de correo electrónico buzon@mutualidadabogacia.com.

31.2 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 1 mes. Las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a la calle Serrano 9, 28001 Madrid, a la dirección de correo electrónico departamentoreclamaciones@mutualidadabogacia.com o a través de la página web www.mutualidadabogacia.com.

31.3 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 pato-

logías 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 1 mes. Las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a la calle Serrano 9, 28001 Madrid, a la dirección de correo electrónico defensormutualista@mutualidadabogacia.com o a través de la página web www.mutualidadabogacia.com

31.4 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.sededgsfp.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.

31.5 La resolución de las controversias que puedan surgir entre los asegurados y la 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, 18.

31.6 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.

31.7 Sin perjuicio de lo anterior, el asegurado podrá interponer las acciones que considere pertinentes ante la jurisdicción civil ordinaria de su domicilio.

Artículo 32. Fiscalidad

32.1 De acuerdo con la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de la Personas físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el

Patrimonio, las prestaciones percibidas por los beneficiarios tendrán la consideración de rendimiento del trabajo.

32.2 Además, dicho rendimiento está sujeto a la retención correspondiente según la normativa vigente.

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

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 o 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, aún 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.

Resumen de las Normas Legales

1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos.

- a)** Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos; inundaciones extraordinarias, incluidas las producidas por 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 cuerpos siderales y aerolitos.
- 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.

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 precedido 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 en 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 y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

3. Extensión de la cobertura.

- a)** La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- b)** 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 de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la 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 (900 222 665 ó 952 367 042).
 - A través de la página web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.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.

DISPOSICIONES FINALES

PRIMERA.- Acuerdos de desarrollo y ejecución

Los acuerdos adoptados por la Junta de Gobierno de la Mutualidad para el desarrollo y ejecución del presente Reglamento gozarán de la misma naturaleza y eficacia que éste.

SEGUNDA.- Entrada en vigor

El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de enero de 2023.



MUTUALIDAD ABOGACÍA

www.mutualidadabogacia.com
sam@mutualidadabogacia.com
T. 914 35 24 86