

REGLAMENTO
DE APORTACIONES Y PRESTACIONES



PLAN JUNIOR

Reglamento

de aportaciones y prestaciones

PLAN JUNIOR

(Condiciones generales)

Mutualidad General de la Abogacía
MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL
A PRIMA FIJA

Edición OCTUBRE de 2021

ÍNDICE

PRELIMINAR

Preliminar	P. 07
------------------	-------

TÍTULO PRIMERO. Normas Generales

Artículo 1.- Denominación y Objeto	P. 07
Artículo 2.- Normativa aplicable	P. 08
Artículo 3.- Naturaleza Jurídica	P. 08
Artículo 4.- Asegurador	P. 09
Artículo 5.- Tomadores, Asegurados y Beneficiarios	P. 09
Artículo 6.- Coberturas que ofrece el Plan Junior	P. 10
Artículo 7.- Ámbito de las coberturas y límites de contratación ...	P. 10
Artículo 8.- Duración	P. 11
Artículo 9.- Régimen financiero.....	P. 11

TÍTULO SEGUNDO. Altas Y Bajas

Artículo 10.- Solicitud de alta y/o contratación	P. 12
Artículo 11.- Toma de efectos.....	P. 13
Artículo 12.- Título de Seguro	P. 13
Artículo 13.- Rescisión e impugnación.....	P. 14
Artículo 14.- Derechos de información de los mutualistas	P. 14
Artículo 15.- Actualización de las circunstancias personales	P. 16
Artículo 16.- Cancelación de las coberturas y baja en el Plan	P. 16

TÍTULO TERCERO. Cuotas

Artículo 17.- Aportantes.....	P. 17
Artículo 18.- Programa de pago de cuotas.....	P. 17
Artículo 19.- Cuantía de las cuotas periódicas	P. 18
Artículo 20.- Periodicidad de las cuotas	P. 18
Artículo 21.- Alteraciones de la cuantía de las aportaciones periódicas a la cobertura de ahorro. Aportaciones extraordinarias	P. 18

Artículo 22.-	Lugar y forma de pago de las cuotas periódicas	P. 19
Artículo 23.-	Impago de las cuotas periódicas	P. 19
Artículo 24.-	Suspensión temporal del pago de las cuotas periódicas.Mutualistas en suspenso	P. 20

TÍTULO CUARTO. Coberturas y Prestaciones

CAPÍTULO PRIMERO.

COBERTURAS DEL SEGURO

SECCIÓN PRIMERA. COBERTURA DE AHORRO

Artículo 25.-	Cobertura de ahorro	P. 21
Artículo 26.-	Cobertura básica de fallecimiento	P. 25
Artículo 27.-	Forma de pago del fondo acumulado al vencimiento del seguro	P. 26
Artículo 28.-	Prestaciones a favor de los mutualistas en suspensión de aportaciones periódicas.....	P. 27

SECCIÓN SEGUNDA. COBERTURAS DE RIESGO

Artículo 29.-	Cobertura adicional de fallecimiento	P. 27
Artículo 30.-	Cobertura de incapacidad absoluta y permanente	P. 28
Artículo 31.-	Limitación de las coberturas de fallecimiento e incapacidad absoluta permanente a causas accidentales	P. 30
Artículo 32.-	Descripción de las garantías de riesgo	P. 31
Artículo 33.-	Exclusiones relativas a las coberturas de riesgo	P. 32
Artículo 34.-	Garantía complementaria de doble prestación por accidente.....	P. 33

CAPÍTULO SEGUNDO.

SOLICITUD Y TRAMITACIÓN DE LAS PRESTACIONES

Artículo 35.-	Solicitud de la prestación.....	P. 34
Artículo 36.-	Reconocimiento del derecho a las prestaciones.....	P. 35

Artículo 37.- Reconocimiento de la prestación por incapacidad absoluta y permanente	P. 35
Artículo 38.- Pago de las prestaciones.....	P. 36
Artículo 39.- Entrega de las prestaciones a los Beneficiarios	P. 37
Artículo 40.- Reintegro de prestaciones indebidas.....	P. 37
Artículo 41.- Suspensión y extinción de la percepción de prestaciones	P. 38
Artículo 42.- Prescripción de acciones	P. 38
Artículo 43.- Resolución de controversias	P. 38

CAPÍTULO TERCERO.

RESCATE DEL VALOR ACUMULADO

Artículo 44.- Derecho de rescate del fondo acumulado	P. 39
Artículo 45.- Movilización del Plan Junior	P. 39

TÍTULO QUINTO. Disposiciones comunes

Artículo 45 bis.- Información al mutualista y resolución de controversias	P. 39
Artículo 46.- Cláusula estatutaria sobre responsabilidad personal del mutualista	P. 41

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

ÚNICA.- Disposición transitoria única	P. 42
---	-------

DISPOSICIONES FINAL ÚNICA	P. 42
--	-------

CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS	P. 42
--	-------

GLOSARIO DE TÉRMINOS	P. 47
-----------------------------------	-------

PRELIMINAR

Mutualidad General de la Abogacía, en su deseo de dar respuesta a las necesidades de previsión de sus afiliados, crea el Plan Junior, que se configura como un plan de ahorro y previsión concebido para facilitar a los descendientes de los mutualistas un doble objetivo: por un lado, fomentar el ahorro mediante la creación de un instrumento, del que será titular el menor, a través del cual poder constituir un capital que le ayudará a impulsar y potenciar su desarrollo personal y profesional; y por otro, protegerle de aquellas situaciones de infortunio familiar que puedan sobrevenirle, proporcionándole unos ingresos económicos que palien, en parte, las consecuencias de aquéllas.

En este Plan coexisten dos figuras en torno a las cuales se instrumenta el seguro: el menor objeto de protección, que dentro del Plan se denominará Mutualista Junior, y su protector, que se denominará Mutualista Senior. Concurren por tanto dos modalidades de seguro: la primera, de ahorro, que suscribirá el menor y a través de la cual se canalizarán las aportaciones que éste reciba de su círculo familiar más próximo; la segunda, de riesgo, que suscribirá el Mutualista Senior y mediante la que se otorgarán coberturas de fallecimiento e incapacidad absoluta y permanente a favor del menor. Ambas coberturas, de ahorro y de riesgo, pueden contratarse dentro del Plan de forma separada, suscribiendo solamente una de ellas, o contratándolas simultáneamente.

TÍTULO PRIMERO

NORMAS GENERALES

ARTÍCULO 1- DENOMINACIÓN Y OBJETO

1.1 El presente Reglamento regula el Plan Junior, creado por MUTUALIDAD GENERAL DE LA ABOGACÍA, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA (Mutualidad en lo sucesivo), en cumplimiento de sus fines y con el objeto de instrumentar un sistema de ahorro y/o un sistema de previsión a favor de personas menores de 25 años, conforme las coberturas que figuran en el Título de Seguro.

1.2 A los efectos del presente Reglamento, se entiende por Mutualista Junior la persona menor de 25 años que, directamente o a través de representante legal, solicita y contrata la cobertura de ahorro prevista en el artículo 6.1 del presente Reglamento y es beneficiario de todas las coberturas integradas en el Plan, tanto de ahorro como de riesgo. Se entiende por Mutualista Senior el que contrata las coberturas denominadas de riesgo en dicho artículo 6.1, siendo además asegurado de las mismas.

ARTÍCULO 2.- NORMATIVA APLICABLE

El Plan Junior se rige por lo dispuesto en los Estatutos de Mutualidad y en el presente Reglamento, así como en las siguientes disposiciones: 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 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; Ley 35/2006 de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social; 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; 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.- NATURALEZA JURÍDICA

Las relaciones surgidas entre tomador, asegurado y/o beneficiario y Mutualidad como consecuencia de la aplicación del Plan Junior tendrán carácter estatutario y se regirán por las disposiciones del presente Reglamento y por los acuerdos que adopte la Junta de Gobierno en el ámbito de su competencia.

ARTÍCULO 4.- ASEGURADOR

La Entidad Aseguradora es Mutualidad General de la Abogacía, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija (en adelante la Mutualidad), que tiene su sede social en Madrid, c/ Francisco Silvela 106 (Código Postal 28002), correspondiendo a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el control y supervisión de su actividad.

ARTÍCULO 5.- TOMADORES, ASEGURADOS Y BENEFICIARIOS

5.1 Es Tomador, Asegurado y Beneficiario de la cobertura de ahorro definida en el artículo 6.1 del presente Reglamento el Mutualista Junior, con la excepción de la garantía básica de fallecimiento, que se incluye automáticamente con la de ahorro, la cual puede tener como Asegurado al Mutualista Senior o al Mutualista Junior, tal y como, respectivamente, se indica en los artículos 26.1 y 26.2.

5.2 Si el Mutualista Junior fuera menor de edad, para la contratación y el ejercicio de las demás acciones derivadas del contrato que le correspondan se precisará el consentimiento de su representante legal. Si el representante fuera a la vez el Tomador de las coberturas de riesgo, el consentimiento se entenderá prestado mediante su firma en la solicitud, en su calidad de Mutualista Senior y Asegurado de las mismas.

5.3 Es Tomador y Asegurado de las coberturas de riesgo previstas en el artículo 6.1 el Mutualista Senior y Beneficiario de las mismas el Mutualista Junior.

5.4 Al ser distintas las personas del Tomador de la cobertura de ahorro (Mutualista Junior) y del Asegurado de las coberturas de riesgo (Mutualista Senior), es preciso el consentimiento de este último dado por escrito en la Solicitud, salvo que pueda presumirse de otra forma su interés por la existencia del seguro.

Tanto el Tomador de la garantía de ahorro como el de las garantías de riesgo adquirirán la condición de mutualista, si no tienen ya esa condición, con la toma de efecto del Plan.

ARTÍCULO 6.- COBERTURAS QUE OFRECE EL PLAN JUNIOR

6.1 El Plan Junior puede incluir las siguientes coberturas:

- a) Ahorro, que incluye necesariamente la garantía de ahorro propiamente dicha, definida en el artículo 25, y la garantía básica de fallecimiento a la que se refiere el artículo 26.
- b) De riesgo, que puede incluir, según la opción contratada, las garantías de Fallecimiento, Incapacidad Absoluta y Permanente y la garantía complementaria de Doble Prestación por Accidente, según se definen en los artículos 29 a 34 del presente Reglamento.

6.2 Las coberturas de Fallecimiento e Incapacidad Absoluta y Permanente podrán contratarse bajo la modalidad de seguro de vida o solo por causa de accidente.

6.3 El Mutualista Senior podrá modificar la opción de contratación de las coberturas de riesgo inicialmente elegida en el momento del alta o modificar o contratar nuevas coberturas en un momento posterior, conforme a las cuantías y tramos vigentes en cada momento. En cualquier caso, la contratación o modificación de coberturas de riesgo estará sujeta a su aceptación por Mutualidad y, caso de solicitarse después de causarse el alta, quedará sujeta a lo establecido en el artículo 10 del presente Reglamento.

6.4 En el Título de Seguro se hará constar las coberturas que estuvieren incluidas y no incluidas en cada caso, en función de las contratadas.

ARTÍCULO 7.- ÁMBITO DE LAS COBERTURAS Y LÍMITES DE CONTRATACIÓN

7.1 Las coberturas del Plan tienen ámbito geográfico mundial, debiendo cumplirse, no obstante, con todos los requisitos establecidos en el presente Reglamento y en el Título de Seguro y, especialmente, aquellos relativos a la correcta tramitación del siniestro en caso de fallecimiento o incapacidad absoluta y permanente.

7.2 Solo podrán contratar la cobertura de ahorro los menores de 25 años de edad, y ser Asegurados de las coberturas de riesgo en el momento de la contratación los que no hayan alcanzado la edad de 60 años.

7.3 En las solicitudes de contratación y ampliación podrá establecerse un importe mínimo de aportación periódica o extraordinaria de ahorro a contratar, así como una cuantía mínima y máxima de prestación asegurada para cada cobertura.

ARTÍCULO 8.- DURACIÓN

8.1 El Plan Junior tiene una duración definida por cuanto su cobertura se establece hasta el vencimiento previsto en el Título de Seguro mientras previamente no se produzca ninguna de las circunstancias que motivan la baja del seguro conforme a lo establecido en el artículo 16.

8.2 El vencimiento del seguro podrá anticiparse o diferirse respecto de la fecha inicialmente prevista a elección del respectivo tomador del seguro. Ello no obstante, en ningún caso la fecha de vencimiento podrá exceder de la fecha en la que el Mutualista Junior cumpla 30 años de edad, momento en que se extinguirán las coberturas de riesgo exceptuando la prestación básica prevista en el artículo 26.

8.3 Salvo indicación en contrario en el Título de Seguro, las coberturas de Fallecimiento y de Incapacidad Absoluta y Permanente, así como la garantía complementaria de Doble Prestación por Accidente, con la excepción de la denominada garantía básica de fallecimiento a la que se refiere el artículo 6.1, quedarán extinguidas en la mensualidad en la que el Mutualista Senior cumpla la edad de 65 años.

ARTÍCULO 9.- RÉGIMEN FINANCIERO

9.1 El Plan Junior pertenece a la modalidad de aportación definida en cuanto a su cobertura de ahorro y de prestación definida en cuanto a las de riesgo. Las cuotas correspondientes a las coberturas de ahorro, podrán ser única, periódicas o extraordinarias; las de riesgo tienen carácter de prima anual renovable hasta el vencimiento previsto, habiéndose determinado las mismas, según se indica en el Título de Seguro, con las condiciones técnicas aplicables en la fecha de su emisión, siendo susceptibles de modificación ulterior como consecuencia de un acuerdo adoptado por la Junta de Gobierno o en la Asamblea anual, para su adecuación a la normativa vigente en cada momento,

a la experiencia de Mutualidad 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.

9.2 El Plan Junior, en cuanto a su cobertura de ahorro, se rige por el régimen financiero de capitalización individual, conforme al cual quedan determinados los derechos de contenido económico. Las prestaciones de la cobertura de ahorro tienen la naturaleza y el tratamiento de prestación definida objetivo.

TÍTULO SEGUNDO

ALTAS Y BAJAS

ARTÍCULO 10.- SOLICITUD DE ALTA Y/O CONTRATACIÓN

10.1 La suscripción o ampliación de las coberturas del Plan se formalizará en el correspondiente documento de Solicitud, en el que el solicitante o su legal representante declarará todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, de acuerdo con el cuestionario que se le someta. Mutualidad podrá requerir al solicitante la aportación de datos o informes adicionales.

10.2 Igualmente, el candidato a Asegurado de las coberturas de riesgo (Mutualista Senior) declarará a la Mutualidad, de acuerdo con el cuestionario que se le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, incluido su estado de salud. Mutualidad podrá requerir al referido candidato a Asegurado la aportación de datos o informes adicionales.

10.3 En caso de falseamiento, reserva o inexactitud en la declaración efectuada por el solicitante o el candidato a Asegurado referido, mediando dolo o culpa grave, Mutualidad quedará liberada del pago de las prestaciones correspondientes.

10.4 Mutualidad podrá condicionar el alta y/o contratación a la realización de pruebas médicas y clínicas complementarias que tengan por objeto la valoración del riesgo del antedicho Asegurado cuando éste no pueda deducirse o precisarse, razonablemente, de la declaración de salud efectuada, y proponer las condiciones, exclusiones o sobreprimas con las que pueda ser

aceptado, pudiendo el solicitante renunciar en esos casos a la cobertura de riesgo de que se trate.

10.5 A la vista de la documentación presentada y de la información facilitada, Mutualidad decidirá la aceptación o denegación de la solicitud de alta o su ampliación, así como la cuota correspondiente en su caso.

ARTÍCULO 11.- TOMA DE EFECTOS

11.1 Mutualidad comprobará que la Solicitud reúne los requisitos exigidos. La fecha del alta y/o contratación será la del día primero del mes siguiente al de recepción de la Solicitud, siempre y cuando aparezca debidamente cumplimentada, se adjunte la documentación necesaria a efectos de dar cumplimiento a la Ley 10/2010, de 28 de abril, y se haya abonado la primera cuota. En otro caso, se considerará fecha de recepción aquella en que se cumplimente adecuadamente la indicada Solicitud y se adjunte la totalidad de la documentación requerida, una vez aportada la primera cuota.

11.2 La fecha de toma de efectos se indicará en el Título de Seguro.

ARTÍCULO 12.- TÍTULO DE SEGURO

12.1 Causada el alta y/o producida la contratación, Mutualidad hará entrega, tanto al Mutualista Senior como al Mutualista Junior (o en su caso a su representante legal) de una copia del presente Reglamento, así como del Título de Seguro correspondiente, pudiendo los citados mutualistas ejercer la facultad unilateral de resolver el contrato, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de 30 días siguientes a la fecha de entrega de la copia del Reglamento y del título de Seguro.

12.2 Mutualidad entregará un nuevo Título de Seguro siempre que se modifique el contenido del mismo.

12.3 Si el contenido del Título de Seguro difiere del propuesto por Mutualidad o de lo convenido, el Tomador al que corresponda, en su caso a través de su representante, podrá solicitar que subsane la diferencia existente en el plazo de un mes a contar desde la entrega. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el Título de Seguro.

ARTÍCULO 13.- RESCISIÓN E IMPUGNACIÓN

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

13.2 En el caso de reticencia, reserva o inexactitud en la declaración de los Asegurados que influya en la estimación del riesgo, Mutualidad podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Mutualista Senior, y al Mutualista Junior o a su representante si es menor, en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud, restituyendo a éstos la cuota cobrada, así como deduciendo la totalidad de los gastos ocasionados.

13.3 Transcurrido un año desde la conclusión del contrato, Mutualidad no podrá impugnar el mismo salvo que se comprobara la existencia de dolo por parte del respectivo Tomador o su representante o, en su caso, del Asegurado, en su declaración, o que la verdadera edad del Asegurado en cada cobertura en el momento de la entrada en vigor no verificara los límites de admisión establecidos, en cuyo caso procederá la restitución prevista en el número anterior. En otro caso, si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la cuota pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación se reducirá en proporción a la cuota percibida, descontándose con cargo a la misma las diferencias pagadas indebidamente. Si, por el contrario, la cuota pagada es superior a la que debería haberse abonado, Mutualidad deberá restituir el exceso de las cuotas percibidas sin intereses.

ARTÍCULO 14.- DERECHOS DE INFORMACIÓN DE LOS MUTUALISTAS

14.1 Las comunicaciones que se deriven del Plan Junior se efectuarán al Tomador de la cobertura que corresponda, o a su representante si fuera menor de edad. Cuando coincidan en una misma persona el Mutualista Senior y el representante legal del menor, únicamente se realizará una comunicación.

14.2 Al tiempo de formularse la Solicitud de contratación, se hará entrega al solicitante de una nota informativa en la que conste el contenido establecido al efecto en el Artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; en los artículos 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

Asimismo y en caso de causarse el alta y/o de efectuarse la contratación, Mutuality mantendrá informado al mutualista, conforme lo establecido en el anterior apartado 14.1, de las modificaciones de la información inicialmente suministrada, en los términos establecidos en la normativa antes mencionados.

14.3 Asimismo, siempre que haya sido contratada la cobertura de ahorro y con periodicidad al menos trimestral, Mutuality informará sobre los siguientes extremos al Mutualista Junior, como tomador o beneficiario con saldo en su cuenta de fondo acumulado:

- 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 período de referencia y al final del periodo anterior, así como la información explicativa de su evolución, incluyendo en su caso el complemento de rentabilidad asignado.
- 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 del último ejercicio y la acumulada del ejercicio corriente hasta la fecha del informe.

Con periodicidad anual Mutuality remitirá información relativa al valor del fondo acumulado al cierre de cada ejercicio incluyendo el complemento de rentabilidad, así como a las cuotas aportadas durante el ejercicio a efectos de la declaración fiscal correspondiente.

14.4 A efectos de lo dispuesto en el presente Reglamento, se considerarán domicilio y direcciones postal y electrónica del mutualista los últimos comunicados.

ARTÍCULO 15.- ACTUALIZACIÓN DE LAS CIRCUNSTANCIAS PERSONALES

Tanto el Mutualista Senior como, en su caso, el Mutualista Junior, y en tanto sea menor de edad, a través de su representante, deberán proporcionar puntualmente a Mutualidad la información que les sea requerida. En especial, deberá poner en conocimiento de aquélla los cambios de domicilio o residencia y correo electrónico a efectos de comunicaciones, así como notificar cualquier cambio en las circunstancias personales, incluido en su caso el cambio de representante legal, que puedan suponer el nacimiento de derecho a prestaciones, variación de las mismas o implicar cualquier otro quebranto para la Mutualidad.

ARTÍCULO 16.- CANCELACIÓN DE LAS COBERTURAS Y BAJA EN EL PLAN

Las coberturas de ahorro y de riesgo se cancelarán respectivamente cuando se produzcan las siguientes circunstancias:

16.1 Si se ha contratado la cobertura de ahorro:

- a) Al alcanzarse la fecha de vencimiento convenida y percibir el Mutualista Junior el ahorro acumulado en forma de capital único o, posteriormente, al agotamiento del fondo acumulado conforme a la forma de pago de prestación establecida, de acuerdo con lo previsto en el artículo 27.
- b) Por agotamiento o, rescate total del fondo acumulado, conforme a lo indicado en los artículos 24.2 y 44 respectivamente.

16.2 Si se ha contratado alguna de las garantías de riesgo:

- a) Por alcanzarse el vencimiento convenido, o cancelación de las coberturas de riesgo solicitada por el Mutualista Senior, o por extinción de las mismas por alcanzar éste la edad límite, de acuerdo con lo previsto en el artículo 8.3, o por el impago de la cuota respectiva, conforme al régimen previsto en el artículo 23.3.
- b) Al liquidarse al Beneficiario el capital correspondiente o bien a la finalización de la renta o del programa de exoneración de aportaciones o al fallecimiento previo del beneficiario de las mismas.

16.3 Se producirá la baja en el Plan por alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Por el fallecimiento del Mutualista Junior, al liquidarse a los beneficiarios designados o a los herederos legales el fondo acumulado, conforme a lo previsto en los artículos 25.9 y 27.2.
- b) Cuando tanto la cobertura de ahorro como las de riesgo resulten canceladas, previa o simultáneamente, conforme a lo anteriormente previsto en los apartados 16.1 y 16.2.

TÍTULO TERCERO

CUOTAS

ARTÍCULO 17.- APORTANTES

17.1 Corresponde al Mutualista Junior el pago de las cuotas de la cobertura de ahorro programadas a que se refiere el artículo 6.1 del presente Reglamento. No obstante lo anterior, también se podrán admitir aportaciones a la cobertura de ahorro efectuadas por cuenta del mutualista por terceros.

17.2 Corresponde al Mutualista Senior el pago de las cuotas de las coberturas de riesgo a que se refiere el artículo 6.1 del presente Reglamento

ARTÍCULO 18.- PROGRAMA DE PAGO DE CUOTAS

18.1 El primer pago de cuota, tanto de la cobertura de ahorro como de las coberturas de riesgo, en el caso de que sean contratadas, se realizará con fecha de efectos del alta.

18.2 El Plan podrá ser contratado con cuotas periódicas, las cuales se ajustarán a la planificación contenida en el Título de Seguro a que se refiere el artículo 12 del presente Reglamento y se harán efectivas a sus correspondientes vencimientos. No obstante, si se contrata exclusivamente la cobertura de ahorro, ésta podrá prever una aportación única inicial, o aportaciones periódicas, y también extraordinarias.

18.3 El pago de las cuotas periódicas, conforme a lo previsto en el anterior artículo 18.2, se efectuará hasta el vencimiento o hasta el fallecimiento del Mutualista Junior, o hasta el fallecimiento o incapacidad permanente del Mutualista Senior en el caso de contratarse exclusivamente coberturas de riesgo.

ARTÍCULO 19.- CUANTÍA DE LAS CUOTAS PERIÓDICAS

19.1 La cuantía de las cuotas periódicas y, en su caso, de sus revalorizaciones anuales, se determinarán en el momento de solicitarse el alta o ampliación

19.2 Las aportaciones correspondientes a la cobertura de ahorro se comprenderán dentro de los límites mínimos y máximos que se establezcan.

El coste correspondiente a la prestación básica de la cobertura de fallecimiento prevista en el artículo 26, que se contrata automáticamente con la cobertura de ahorro, se incluye en la propia cuota de esta cobertura y se calcula mensualmente en función de la edad del Mutualista Senior, detrayéndose del fondo acumulado de ahorro.

19.3 Las cuotas correspondientes a las demás coberturas de riesgo se calcularán en función de la edad del Mutualista Senior en cada momento y del importe de las coberturas aseguradas. Con periodicidad anual Mutualidad remitirá información relativa al valor del saldo fondo acumulado al cierre de cada ejercicio incluyendo el complemento de rentabilidad, así como a las cuotas aportadas durante el ejercicio a efectos de la declaración fiscal correspondiente.

19.4 La cuantía anual de las aportaciones periódicas, su duración, importe y revalorizaciones, así como el fraccionamiento de las mismas, se hará constar en el Título de Seguro.

ARTÍCULO 20.- PERIODICIDAD DE LAS CUOTAS

20.1 Las cuotas periódicas son de carácter anual y su pago se efectuará por anticipado.

20.2 Se podrá fraccionar el pago de las cuotas anuales por periodos inferiores, mensuales, trimestrales o semestrales, igualmente anticipados. El fraccionamiento se solicitará en la solicitud de contratación o ampliación y su régimen se hará constar en el Título de Seguro correspondiente.

ARTÍCULO 21.- ALTERACIONES DE LA CUANTÍA DE LAS APORTACIONES PERIÓDICAS A LA COBERTURA DE AHORRO. APORTACIONES EXTRAORDINARIAS

21.1 El Mutualista Junior, o en su caso su representante legal, podrá solicitar a la Mutualidad, al menos con 2 meses de antelación a la fecha en que deba

producirse, la alteración de la cuantía de sus aportaciones periódicas a la cobertura de ahorro así como la variación de la revalorización anual de las mismas. Igualmente procederá en el caso de modificación de la periodicidad de las cuotas. Las modificaciones tomarán efecto en la fecha en que se acepten por la Mutualidad, debiendo expedirse un nuevo Título de Seguro en el que conste el nuevo régimen de cuotas.

21.2 Se admitirá el pago de aportaciones extraordinarias, cuya cuantía no podrá ser inferior a la establecida en cada momento en la base técnica.

ARTÍCULO 22.- LUGAR Y FORMA DE PAGO DE LAS CUOTAS PERIÓDICAS

22.1 Las cuotas periódicas, de las coberturas de ahorro y de riesgo, se abonarán mediante domiciliación bancaria, previa acreditación de su titularidad por el aportante, a través de la institución situada en España, y señalada por el mutualista en la solicitud de alta.

22.2 El Mutualista Senior y/o el Mutualista Junior, en su caso a través de su representante, vendrán obligados a dar cuenta a Mutualidad de los cambios de domiciliación bancaria de ambas cuotas, quedando exonerada ésta de toda responsabilidad por los perjuicios o gastos adicionales que se pudieran originar por el incumplimiento de esta obligación.

22.3 El pago de las cuotas periódicas se acreditará con cualquier medio válido en derecho.

22.4 Las aportaciones extraordinarias correspondientes a la cobertura de ahorro, se abonarán mediante recibo emitido por Mutualidad o directamente con la correspondiente imposición o transferencia bancaria, en la cuenta señalada por Mutualidad a tales efectos.

ARTÍCULO 23.- IMPAGO DE LAS CUOTAS PERIÓDICAS

23.1 En caso de impago de las cuotas 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 se aplicará con valor de la fecha de su cobro efectivo.

23.2 En caso de que el impago afecte a tres fraccionamientos consecutivos de las cuotas periódicas de la cobertura de ahorro, o de que transcurran tres meses a contar desde el primer impago, se entenderá como comunicación por el mutualista de solicitud de interrupción de pago de aportaciones periódicas.

23.3 En caso de que el impago afecte a tres fraccionamientos consecutivos de las cuotas periódicas de las coberturas de riesgo, o de que transcurran tres meses a contar desde el primer impago, se suspenderán los efectos de estas coberturas, extinguiéndose definitivamente las mismas a los 3 meses siguientes.

La suspensión y extinción de coberturas no afecta a la garantía básica de fallecimiento en el caso de que la cobertura de ahorro mantenga su vigencia.

El Mutualista Senior podrá reanudar posteriormente a la suspensión de las coberturas el pago de cuotas, así como solicitar la reanudación una vez extinguidas las mismas. En el supuesto de reanudación en el pago de cuotas de coberturas de riesgo previamente extinguidas, Mutualidad podrá requerir al Mutualista Senior, el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 10 del presente Reglamento.

23.4 En caso de que el impago afecte a la primera cuota debida, se entenderá anulada, a todos los efectos, el alta en la cobertura correspondiente. Igualmente, si el impago de la cuota corresponde con una nueva contratación o con una ampliación, se entenderá anulada la misma.

23.5 Los gastos bancarios que se ocasionen con motivo del impago serán de cuenta del pagador, que hará frente a los mismos mediante la detracción, en su caso, del importe de los mismos de su fondo acumulado, o bien directamente mediante la emisión de un recibo adicional.

ARTÍCULO 24.- INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL PAGO DE LAS CUOTAS PERIÓDICAS.

24.1 En cualquier momento, el Mutualista Junior que haya suscrito la cobertura de ahorro, o en su caso su representante, podrá solicitar por escrito a Mutualidad la interrupción temporal del pago de sus cuotas periódicas. La interrupción tendrá efectos del día primero del mes siguiente al de recepción por la Mutualidad.

24.2 Una vez aceptada la interrupción temporal del pago, Mutualidad detraerá mensualmente los costes correspondientes de la Garantía Básica de Fallecimiento con cargo a su fondo acumulado.

24.3 El mutualista podrá reanudar posteriormente el pago de cuotas periódicas y rehabilitar en su caso su programa de aportaciones.

24.4 Las prestaciones causadas en el caso de mutualistas en situación de interrupción temporal del pago a la fecha del hecho causante, serán las establecidas en el artículo 28 del presente Reglamento.

TÍTULO CUARTO

COBERTURAS Y PRESTACIONES

CAPÍTULO PRIMERO

COBERTURAS DEL SEGURO

SECCIÓN PRIMERA: COBERTURA DE AHORRO

ARTÍCULO 25.- COBERTURA DE AHORRO

25.1 A efectos de esta cobertura, se entenderá producido el hecho causante al alcanzar con vida el Mutualista Junior la fecha de vencimiento que figure en el Título de Seguro, o la anterior o posterior que éste, o su representante si el mutualista es menor de edad, establezcan, de conformidad con el artículo 8.2.

25.2 Los derechos económicos del Mutualista Junior se materializarán en la correspondiente cuenta de fondo acumulado, la cual se constituirá conforme a las siguientes entradas y salidas:

Entradas:

- Las cuotas única, periódicas y extraordinarias satisfechas.
- Los rendimientos correspondientes al 90% de la rentabilidad financiera de los activos afectos, instrumentada ésta mediante la rentabilidad a cuenta preanunciada y asignada de forma periódica y el complemento de rentabilidad atribuido en su caso, conforme se establece en los siguientes artículos.

- Las bonificaciones por contratación de operaciones o 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 las mismas.
- Las sumas correspondientes a prestaciones por fallecimiento e incapacidad absoluta y permanente y, en su caso, la de la garantía complementaria de Doble Prestación, según lo previsto en los artículos 29, 30, 31 y 34, que se devenguen como consecuencia del acaecimiento de contingencias cubiertas y el Mutualista Junior haya optado por esta forma de percepción.

Salidas:

- Los gastos de gestión aplicados.
- Los costes de seguro relativos a la Garantía Básica de Fallecimiento prevista en el artículo 26.
- Las salidas por prestación en forma de capital, renta financiera y pagos sin periodicidad regular.
- Las salidas, en su caso, por rescates (parciales o total)
- Las derramas establecidas cuando no se abonen mediante recibo.
- Los gastos bancarios ocasionados por impago de recibos.

25.3 La prestación de la cobertura de ahorro, que podrá percibirse de cualquiera de las formas previstas en el artículo 27, será la que resulte del valor de la cuenta de fondo acumulado que el Mutualista Junior tuviera constituido en la fecha de su vencimiento, ajustado hasta el momento de su percepción.

25.4 La rentabilidad aplicable para la determinación del fondo será la realmente obtenida por la Mutualidad, y se calculará sobre los activos afectos medios, conforme se establece a continuación, sin perjuicio de su pago a cuenta por trimestres o por otros periodos de tiempo, previo anuncio o comunicación al Mutualista Junior, y su regularización hasta el 90% de la rentabilidad atribuida a fecha 31 de diciembre de cada año mediante el correspondiente complemento de rentabilidad.

La rentabilidad que acredita el fondo acumulado es el 90% de la rentabilidad efectiva correspondiente a la cartera de activos afectos, conforme son registrados en el Libro de Inversiones de la Mutualidad. La rentabilidad efectiva vendrá dada por el cociente entre los rendimientos netos de la cartera indicada y los activos medios del periodo atendiendo a las siguientes definiciones:

- **Rendimientos netos:** vendrán conformados por los ingresos brutos periódicos (intereses, dividendos, resultados, cupón implícito, etc.) y los rendimientos brutos por realizaciones eventuales (vencimientos, amortizaciones, ventas, etc.), netos de los gastos imputables (financieros, de administración, custodia, etc.) y pérdidas de valoración contabilizadas, y menos las pérdidas por realizaciones y provisiones por depreciación legalmente aplicables.
- **Activos medios:** semisuma de los valores de los activos de la cartera de activos afectos al inicio y al final del año. Esta cartera de activos estará integrada por las inversiones materiales, los valores inmobiliarios, los préstamos y cuentas a cobrar, el efectivo en caja y bancos y demás inversiones afectas, y serán computados por su valor de coste, es decir, sin tener en cuenta las plusvalías o minusvalías latentes.

La información concerniente a la cartera de activos afecta al cierre de cada ejercicio anual y los rendimientos de la misma es contenida en el informe de cuentas anuales y de gestión del ejercicio que se encuentra disponible en la página web de la Mutualidad.

No obstante lo anterior, se garantizará a la fecha del hecho causante el saldo, en su caso, de la cuenta de fondo acumulado a 30 de septiembre de 2016 más la suma de las cuotas efectuadas desde esa fecha y hasta la fecha del hecho causante, deduciendo en su caso, los gastos de gestión y costes de la Garantía Básica de Fallecimiento.

25.5 El complemento de rentabilidad estará constituido por el 90 por 100 de la rentabilidad neta anual, como exceso sobre las rentabilidades abonadas a cuenta en el fondo acumulado durante el año.

El complemento de rentabilidad se aplicará al saldo de la cuenta de fondo acumulado de cada Plan en vigor a 31 de diciembre de cada año, de conformidad con el principio de distribución derivado de la capitalización individual en función del tiempo de permanencia durante el año, y por la proporción entre los rendimientos correspondientes a la rentabilidad entregada a cuenta y los rendimientos pendientes de asignar conforme al 90% de la rentabilidad real obtenida, 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 saldo de la cuenta de fondo acumulado que se devengue como consecuencia del cobro de prestaciones en el período comprendido desde el 31 de diciembre de cada año hasta el día 1 del mes siguiente al de aprobación de las cuentas anuales por la Asamblea General de Mutualidad incluirá, para el cálculo de su cuantía, el complemento de rentabilidad al que hace referencia en el párrafo anterior, como entrega provisional a cuenta de la misma.

25.6 Si no se obtuviesen los rendimientos previstos y en consecuencia no resultara positivo el complemento de rentabilidad a aplicar, el saldo de la cuenta de cada Mutualista Junior 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). Sí, aun así, no resultara suficiente para compensar la desviación producida, se reducirá el saldo en la cuenta** aplicando el mismo procedimiento de imputación correspondiente a la capitalización individual, todo ello sin perjuicio de la garantía mínima reconocida en el Plan conforme a lo previsto en el artículo 25.4 anterior.

25.7 Con carácter previo a la contratación del Plan, Mutualidad informará al solicitante sobre los criterios de cuantificación de los rendimientos netos, los criterios de aplicación de rentabilidades a cuenta de su regularización anual, la cuenta de cálculo del complemento de rentabilidad, las bonificaciones por contratación o prestación de servicios u operaciones y la cuantía de los gastos de administración y de gestión que deban ser imputados.

25.8 La Junta de Gobierno de Mutualidad distribuirá anualmente el 10% de la rentabilidad no asignada en el Plan Junior, una vez deducida la partida que sea actuarialmente necesaria en cada ejercicio para dotar los fondos propios de solvencia de la Entidad, a mejorar las prestaciones, bien por incremento de las mismas o por cualquier otra medida que se estime beneficiosa para los mutualistas y beneficiarios, dentro de su objeto social y de los fines que persigue la Mutualidad.

Todo ello, previos los trámites oportunos y en la forma y cuantía que sea acordada por la Asamblea General de mutualistas, a propuesta de la Junta de Gobierno.

25.9 En el supuesto de que se produjera el fallecimiento del Mutualista Junior antes de que éste hubiera hecho efectiva la totalidad del fondo acumulado de la cobertura de ahorro, ya sea por ocurrir antes del vencimiento o posteriormente pero antes de su liquidación efectiva, el Beneficiario designado o, en su defecto, sus herederos legales, percibirán dicho fondo acumulado o remanente en la fecha de fallecimiento del mutualista integrándose el mismo en la masa hereditaria.

ARTÍCULO 26.- COBERTURA BÁSICA DE FALLECIMIENTO

26.1 Cuando se haya contratado la cobertura de ahorro, el Plan incluirá necesariamente una prestación para caso de fallecimiento del Mutualista Senior, denominada Cobertura Básica de Fallecimiento, que se devengará con la muerte o declaración judicial de fallecimiento del mismo, por importe del 10 por 100 del valor del fondo acumulado al final del mes anterior al del fallecimiento, si el Mutualista Senior tenía una edad inferior a 65 años en ese momento, o el 1,1% a partir de dicha edad, sin que el importe que representa dicho porcentaje básico supere el límite máximo de 10.000 euros. El importe asegurado por esta contingencia se integrará en el fondo acumulado de ahorro en la fecha del fallecimiento del Mutualista Senior en concepto de aportación extraordinaria una vez liquidado en su caso el respectivo impuesto.

26.2 Una vez alcanzado el vencimiento o tras el reconocimiento del fallecimiento del Mutualista Senior y siempre que el Mutualista Junior haya

cumplido o cumpla en ese momento la edad de 14 años, hasta el agotamiento del fondo acumulado el Plan incluirá necesariamente una prestación básica para caso de fallecimiento del Mutualista Junior, que se devengará con la muerte o declaración judicial de fallecimiento del mismo, por importe del 10 por 100 del valor del fondo acumulado al final del mes anterior al del fallecimiento, sin que el importe que representa dicho porcentaje básico supere el límite máximo de 10.000 euros, a la que se añadirá el fondo acumulado en la fecha de fallecimiento del Mutualista Junior conforme a lo previsto en el artículo 25.9, como prestación total a pagar a los beneficiarios.

ARTÍCULO 27.- FORMA DE PAGO DEL FONDO ACUMULADO AL VENCIMIENTO DEL SEGURO

27.1 La prestación de la cobertura de ahorro, a la que se habrán adicionado en su caso las de la garantía básica de fallecimiento y las prestaciones de las demás coberturas de riesgo que hayan sido integradas en el fondo acumulado según lo previsto en los artículos 29, 30, 31 y 34, podrá percibirse, en la fecha de vencimiento y a elección del Mutualista Junior, o su representante si es menor, 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. El pago de la prestación, a elección del Mutualista Junior, podrá ser inmediato en la fecha de vencimiento o diferido a un momento posterior. No obstante, el mutualista 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 la prestación en forma de pagos periódicos de cuantía determinada en función de la modalidad escogida hasta el agotamiento del fondo acumulado. El Beneficiario 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 de vencimiento o diferida a un momento posterior. Una vez iniciado el cobro de la renta, el mutualista podrá modificar su

cuantía o número de pagos, anticipar la percepción del saldo remanente en cualquier momento o constituir otra modalidad de renta entre las disponibles.

- 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 fondo acumulado, conforme a lo previsto en el artículo 25.

27.2 No obstante lo anterior, una vez alcanzada la fecha de vencimiento, el Mutualista Junior podrá si lo desea posponer el cobro de la prestación, manteniendo íntegro el fondo acumulado conforme a la regulación prevista en el artículo 25. Los planes vencidos, en los que esté pendiente de cobro la prestación de Ahorro mantendrán la vigencia de la cobertura básica de fallecimiento, en los términos que establece el artículo 26 de este Reglamento.

27.3 En caso de fallecimiento del Mutualista Junior quedarán en suspenso los pagos de prestación pendientes hasta que los beneficiarios designados por éste o, en su caso, los herederos legales, determinen la forma de percepción de los derechos económicos remanentes que corresponden al fondo acumulado hasta ese momento y, en su caso, a la prestación básica de fallecimiento conforme es definida en el artículo 26.2.

ARTÍCULO 28.- PRESTACIONES A FAVOR DE LOS MUTUALISTAS QUE HAN INTERRUMPIDO EL PAGO DE APORTACIONES PERIÓDICAS

Si hallándose el Mutualista Junior en situación de interrupción de aportaciones periódicas se alcanzara la fecha de vencimiento prevista, el Beneficiario únicamente tendrá derecho a percibir la prestación que pudiera constituirse con cargo al importe de su fondo acumulado en dicho momento.

SECCIÓN SEGUNDA: COBERTURAS DE RIESGO

ARTÍCULO 29.- COBERTURA ADICIONAL DE FALLECIMIENTO

29.1 Se entenderá producido el hecho causante de la cobertura de esta contingencia con la muerte o declaración judicial de fallecimiento del Mutualista Senior, que tenga lugar dentro del periodo de tiempo fijado como duración del Plan.

29.2 Se podrán contratar, alternativa o conjuntamente, las siguientes garantías para caso de fallecimiento del Mutualista Senior, cuyo alcance se describe en el artículo 32:

- a) Un capital, conforme a las cuantías y tramos vigentes en cada momento.
- b) Una renta conforme a las cuantías y tramos vigentes en cada momento.
- c) La exoneración del programa de aportaciones periódicas de la cobertura de ahorro.

29.3 Las prestaciones que se deriven de las garantías indicadas en el párrafo anterior, estarán sujetas a su aceptación por la Mutualidad, debiendo constar su inclusión en el Título. Caso de suscribirse después de causarse el alta quedarán sujetas a las normas de suscripción establecidas en el artículo 10 del presente Reglamento.

29.4 El abono de las prestaciones suscritas para caso de fallecimiento del Mutualista Senior se efectuará por la Mutualidad, a elección del beneficiario, o en su caso de su representante, mediante su integración en el fondo acumulado de la cobertura de ahorro o mediante su entrega en efectivo al mismo, una vez liquidado en su caso el respectivo impuesto con la excepción de la modalidad de exoneración del programa de aportaciones periódicas de ahorro las cuales se integrarán necesariamente en el fondo acumulado.

ARTÍCULO 30.- COBERTURA DE INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

30.1 Se entenderá producido el hecho causante de la cobertura de esta contingencia cuando el Mutualista Senior presente dolencias físicas o psíquicas o reducciones anatómicas graves, sobrevenidas, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que le inhabiliten por completo para toda profesión u oficio por cuenta propia o ajena y le sea reconocida la incapacidad permanente, conforme a lo establecido en el artículo 37 del presente Reglamento. A los efectos de esta cobertura, también se entenderá automáticamente producido el hecho causante cuando como consecuencia de estar el Mutualista Senior afiliado a algún régimen de la Seguridad Social, le sea reconocida la incapacidad absoluta y permanente en los grados de absoluta para todo trabajo o de gran invalidez por resolución administrativa o judicial firme.

30.2 Se podrán contratar alternativa o conjuntamente las siguientes garantías para caso de incapacidad absoluta y permanente del Mutualista Senior, las cuales se describen en el artículo 32:

- a) Un capital, conforme a las cuantías y tramos vigentes en cada momento.
- b) Una renta conforme a las cuantías y tramos vigentes en cada momento.
- c) La exoneración del programa de aportaciones periódicas de la cobertura de ahorro.

30.3 Las prestaciones que se deriven de las garantías indicadas en el párrafo anterior estarán sujetas a su aceptación por la Mutualidad, debiendo constar su inclusión en el Título de Seguro, que deberán prever además si se han de hacer efectivas o bien al Mutualista Junior o bien al Mutualista Senior, exceptuando la exoneración del programa de aportaciones periódicas de ahorro, cuyo beneficiario exclusivo será el Mutualista Junior. Caso de suscribirse después de causarse el alta quedarán sujetas a las normas de suscripción establecidas en el artículo 10 del presente Reglamento.

30.4 El abono de las prestaciones suscritas para caso de incapacidad absoluta y permanente del Mutualista Senior se efectuará por la Mutualidad, a elección del beneficiario, o en su caso de su representante, mediante su integración en el fondo acumulado de la cobertura de ahorro, acrecentando éste, o mediante su entrega al Mutualista Junior, una vez liquidado en su caso el respectivo impuesto con la excepción de la modalidad de exoneración del programa de aportaciones periódicas, las cuales se integrarán necesariamente en el fondo acumulado.

30.5 Las garantías de capital, renta y exoneración del programa de aportaciones periódicas para caso de incapacidad absoluta y permanente, no podrán contratarse si simultáneamente no se suscriben las mismas garantías en la cobertura de fallecimiento.

30.6 No podrá reconocerse la prestación por incapacidad absoluta y permanente a los Mutualistas Senior que cuenten con 65 o más años de edad.

30.7 El pago de la prestación de incapacidad absoluta y permanente supondrá la extinción de la cobertura de fallecimiento y de la garantía complementaria de Doble Prestación por Accidente, en su caso suscrita, y por lo tanto del pago de las cuotas correspondientes.

ARTÍCULO 31.- LIMITACIÓN DE LAS COBERTURAS DE FALLECIMIENTO E INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE A CAUSAS ACCIDENTALES

31.1 Las coberturas previstas en los artículos 29 y 30 anteriores, podrán limitarse al fallecimiento o incapacidad absoluta y permanente exclusivamente derivados de un accidente, excluyendo las demás causas de ocurrencia de tales contingencias.

31.2 Las garantías de capital, renta y exoneración del programa de aportaciones periódicas de ahorro para caso de incapacidad absoluta y permanente por accidente, no podrán contratarse si simultáneamente no se contratan las mismas garantías en la cobertura de fallecimiento por accidente.

31.3 A los efectos de estas coberturas, se entiende por accidente todo suceso fortuito, originado por una causa externa, súbita y violenta, ajena a la voluntad del Mutualista Senior, que directamente produzca un daño corporal en su persona, causándole una incapacidad absoluta, comprobada como irreversible y definitiva, o la muerte, al tiempo del accidente o sobrevenidas posteriormente por evolución de las lesiones surgidas **hasta un plazo máximo de un año desde el momento del accidente.**

Se presumirá, salvo prueba en contrario, la relación de causalidad entre la lesión corporal por accidente y el resultado de fallecimiento o incapacidad absoluta y permanente cuando ésta se produzca antes de transcurrido un año del **momento del accidente**, no considerándose por tanto accidentales las consecuencias o secuelas que se manifiesten después de un año de la fecha de ocurrencia del siniestro, salvo que transcurrido dicho plazo se acredite la relación directa con el mismo.

31.4 A los efectos de estas coberturas, también se considera accidente:

- a) La asfixia o lesiones internas como consecuencia de gases o vapores, inmersión o sumersión, o por ingestión de materias líquidas o sólidas no alimenticias.
- b) Las infecciones derivadas de un accidente cubierto.
- c) Las lesiones que sean consecuencia de intervenciones quirúrgicas o tratamientos médicos motivados por un accidente cubierto.
- d) Las lesiones sufridas a consecuencia de legítima defensa o estado de necesidad.

31.5 En el Título de Seguro se establecerá el importe del capital asegurado por fallecimiento por accidente y por incapacidad absoluta y permanente por accidente y/o el de renta asegurada correspondiente a estas coberturas, así como en su caso la inclusión de la modalidad de prestación de exoneración de aportaciones de la cobertura de ahorro, según las que estén contratadas.

ARTÍCULO 32.- DESCRIPCIÓN DE LAS GARANTÍAS DE RIESGO

32.1 En las garantías de riesgo que cubren el pago de un capital, Mutualidad abonará la suma asegurada que conste en el Título de Seguro, caso de producirse el hecho causante, mediante un pago único.

32.2 En las garantías que cubren el pago de una renta, Mutualidad abonará la renta mensual estipulada en el Título de Seguro por meses vencidos y hasta el vencimiento previsto, **computando como primer mes el siguiente a aquel en el que se haya notificado el reconocimiento del derecho al cobro de la prestación de fallecimiento o de incapacidad absoluta y permanente del Mutualista Senior. El pago de la renta quedará interrumpido definitivamente si el beneficiario fallece antes de la indicada fecha.**

32.3 En las garantías de exoneración del programa de aportaciones periódicas de la cobertura de ahorro, el Mutualista Junior será exonerado del pago de las aportaciones pendientes de vencer de la cobertura de ahorro, conforme al programa de aportaciones indicado en el Título de Seguro, con efectos del mes siguiente a aquel en el que se haya notificado el reconocimiento del derecho, pasando a ser Mutualidad la obligada al pago de las mismas, sin perjuicio de que el Mutualista Junior, si así lo solicita, pueda continuar haciendo aportaciones con otro programa adicional idéntico o diferente al original.

Las aportaciones a efectuar por Mutualidad en este caso se integrarán en el fondo acumulado del Mutualista Junior con la misma periodicidad y fraccionamiento previstos en el programa de pago de aportaciones y se satisfarán durante el tiempo en que se hubieran realizado por éste.

32.4 El abono de las prestaciones en el fondo acumulado del Mutualista Junior, en su caso, se efectuará, una vez liquidado en su caso el respectivo impuesto con efectos del mes siguiente a aquel en el que se haya notificado el reconocimiento del derecho, con fecha valor del momento de la ocurrencia de la contingencia en el caso del pago en forma de capital, o en la fecha de los términos de la renta o del programa de aportaciones exonerado en las demás modalidades.

ARTÍCULO 33.- EXCLUSIONES RELATIVAS A LAS COBERTURAS DE RIESGO

33.1 En ningún caso estarán cubiertos los fallecimientos o incapacidades producidas por acontecimientos extraordinarios ya 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.

33.2 Igualmente, tampoco estarán cubiertos los fallecimientos o incapacidades producidas por:

- a) Accidente aéreo, cuando el Mutualista Senior forme parte de la tripulación, y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.
- b) Daños o lesiones causadas voluntariamente o intencionadamente por el Mutualista Senior, o producto de embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente. El suicidio o sus tentativas quedará excluido durante el primer año de vigencia de la cobertura.
- c) **La práctica del Mutualista Senior como profesional de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación privada o deportiva, submarinismo motociclismo, vuelo ultraligero, ala delta, parapente y elevaciones aerostáticas.**
- d) **Los viajes de exploración, rallies u otras competiciones deportivas.**

33.3 Exclusiones de las coberturas de incapacidad absoluta y permanente por cualquier causa o por causa accidental:

- a) Actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del Mutualista Senior si el Juez competente así lo declara, así como las que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.
- b) **La conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el Asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.**
- c) **Accidente o enfermedad declarados en el cuestionario indicado en el artículo 10.1, salvo que expresamente se admita su inclusión en el Título de Seguro.**

ARTÍCULO 34.- GARANTÍA COMPLEMENTARIA DE DOBLE PRESTACIÓN POR ACCIDENTE

34.1 En el caso de suscribirse la Garantía complementaria de Doble Prestación por accidente, la prestación asegurada se duplicará en los supuestos de fallecimiento y/o incapacidad absoluta y permanente del Mutualista Senior y de su cónyuge o pareja de hecho, en el mismo accidente.

La doble prestación atenderá únicamente a las garantías opcionales de capital y/o renta reguladas en el artículo 32 y previstas en el Título de Seguro pero no a la exoneración del pago de aportaciones de la cobertura de ahorro si se hubiera contratado.

34.2 A los efectos de esta garantía se reconoce la situación de pareja de hecho en los términos previstos en la Ley 40/2007, de 4 de diciembre, de medidas en materia de Seguridad Social.

34.3 Se entenderán producidos efectos lesivos en el mismo accidente, cuando se originen por causa directa y se **evidencien en el momento del mismo, o antes de transcurrido un año.**

34.4 Esta garantía complementaria se podrá contratar siempre que se hayan suscrito simultáneamente las coberturas de Fallecimiento e Incapacidad Absoluta y Permanente ya sea por cualquier causa o por causa accidental. La inclusión de esta garantía en el seguro, constará expresamente en el Título de Seguro.

34.5 Ocurrida la contingencia cubierta por esta garantía, el Mutualista Junior, o su representante, podrá elegir entre que se abone la prestación en el fondo acumulado de la cobertura de ahorro, acrecentando éste, o mediante entrega al mismo.

CAPÍTULO SEGUNDO

SOLICITUD Y TRAMITACIÓN DE LAS PRESTACIONES

ARTÍCULO 35.- SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN

35.1 Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 42 del presente Reglamento, el Mutualista Junior, o su representante, o, en su caso, los Beneficiarios, deberán comunicar a Mutualidad los hechos que den lugar a prestaciones dentro del plazo de los 7 días hábiles siguientes a su acaecimiento.

35.2 Con relación a la cobertura de ahorro, Mutualidad comunicará al Mutualista Junior, o a su representante, con tres meses de antelación a la fecha del mismo, la proximidad del vencimiento del Plan al objeto de que éste solicite el pago de la prestación conforme a las formas de pago previstas en el artículo 27 o retrase, si es el caso, la fecha de vencimiento. Si llegada la fecha de vencimiento Mutualidad no hubiera recibido solicitud alguna indicando la forma de pago de la prestación, se mantendrá el fondo acumulado conforme a lo previsto en el artículo 25, hasta la efectiva solicitud de prestación por parte del Beneficiario.

35.3 El Mutualista Junior, o su representante, o en su caso los Beneficiarios, deberán acreditar el derecho a las prestaciones remitiendo a la Mutualidad, 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.

35.4 En caso de fallecimiento del Mutualista Senior, o del Mutualista Junior, el plazo mencionado en el anterior apartado 35.1 se contará desde que los Beneficiarios 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.

35.5 El Mutualista Junior o su representante, o, en su caso, los Beneficiarios, deberán acreditar ante Mutualidad cuantos datos o extremos complementarios le sean requeridos.

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

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

ARTÍCULO 36.- RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES

36.1 El reconocimiento del derecho a la prestación será notificado al Mutualista Junior o a su representante, o, en su caso, al Beneficiario, mediante escrito de la Mutualidad, indicándole la forma, modalidad y cuantía de la prestación, periodicidad y vencimientos, retenciones fiscales efectuadas, y grado de aseguramiento o garantía, y demás elementos definitorios de la prestación. La indicada notificación será remitida dentro del plazo máximo de 30 días desde la presentación de la documentación correspondiente.

36.2 Las prestaciones serán abonadas al Mutualista Junior, o 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. Cuando el derecho a la prestación sea objeto de embargo o traba judicial o administrativa, ésta resultará válida y eficaz, si bien no se ejecutará hasta que se cause el derecho a la prestación. Producida tal circunstancia, Mutualidad ordenará el traspaso de los fondos correspondientes a la prestación a quien proceda en cumplimiento de la orden de embargo.

ARTÍCULO 37.- RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD ABSOLUTA Y PERMANENTE

37.1 El reconocimiento del derecho a la prestación por incapacidad permanente del Mutualista Senior, cualquiera que sea la causa que la origine, se atenderá a las siguientes reglas:

- a) El Beneficiario presentará a Mutualidad una solicitud completa de prestación, conforme al modelo previsto a tal efecto. Se entenderá por solicitud completa la presentada con los documentos justificativos que sean precisos para acreditar el derecho del solicitante, y siempre que haya sido acreditado por el Mutualista Senior el cese en el ejercicio profesional o en la actividad laboral que viniese desempeñando con anterioridad.
- b) Solicitada la prestación y aportada la documentación correspondiente y, en su caso, la resolución prevista en el artículo 30.1 del presente Reglamento, Mutualidad designará al facultativo o facultativos que reconocerán al Mutualista Senior y emitirán un informe médico sobre su estado de salud, siendo de cuenta del mismo los gastos que origine el obligado desplazamiento al lugar donde deba ser reconocido.
- c) Una vez instruido el expediente, tras el informe de la Asesoría Médica y de la Asesoría Jurídica, será examinado y resuelto por la Dirección del departamento competente. La resolución denegando la prestación deberá ser motivada conforme a Derecho.

37.2 Mutualidad notificará por escrito al solicitante el reconocimiento de la incapacidad absoluta y permanente o la denegación de la misma.

37.3 En el caso de que la opción de contratación ejercida fuera la de las coberturas de fallecimiento e incapacidad absoluta y permanente por causa accidental y el solicitante no prestara conformidad a la evaluación hecha por parte de la Mutualidad, se procederá conforme al régimen previsto en la normativa vigente, y en particular los artículos 38 y 104 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 38.- PAGO DE LAS PRESTACIONES

38.1 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 Junior, o de su representante, del Mutualista Senior o del Beneficiario.

38.2 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 42 del mismo.

38.3 En el supuesto de haberse optado por percibir las prestaciones en forma de capital inmediato, deberá ser abonado al Beneficiario que corresponda dentro del plazo máximo de 7 días hábiles desde que éste presente la documentación completa correspondiente.

38.4 En el supuesto de percibir las prestaciones en forma de renta o bien haberse asegurado la exoneración de pago de aportaciones de la cobertura de ahorro, el pago de la renta o la exoneración de aportaciones deberá iniciarse el mes siguiente a aquel en que se haya notificado el reconocimiento del derecho. Las prestaciones en forma de renta que deba satisfacer Mutualidad se abonarán por mensualidades naturales, completas y vencidas en el domicilio bancario señalado por el Beneficiario.

ARTÍCULO 39.- ENTREGA DE LAS PRESTACIONES A LOS BENEFICIARIOS

La prestación deberá ser abonada en el fondo acumulado del Mutualista Junior o entregada al Beneficiario en cumplimiento del presente Reglamento y según la opción elegida, aún contra las reclamaciones de los herederos o de los acreedores, de cualquier clase que fueren, de aquellos.

El abono se efectuará por la cuantía establecida en el Título de Seguro y en conformidad con lo previsto en el presente Reglamento, deduciéndose las retenciones fiscales que en su caso sean aplicables.

ARTÍCULO 40.- REINTEGRO DE PRESTACIONES INDEBIDAS

40.1 Quienes hayan percibido indebidamente prestaciones de Mutualidad vendrán obligados solidariamente a reintegrar su importe.

40.2 Quienes, por acción u omisión, hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación, responderán solidariamente con los perceptores de la obligación de reintegrarla.

40.3 Si la cantidad no fuese reintegrada en el plazo de tres meses desde que se percibió indebidamente, Mutualidad podrá exigir, en concepto de indemnización de daños y perjuicios, un interés al tipo señalado en el artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

ARTÍCULO 41.- SUSPENSIÓN Y EXTINCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE PRESTACIONES

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

41.2 Las prestaciones en forma de renta o de exoneración de aportaciones se extinguirán cuando haya transcurrido el plazo por el que la renta o exoneración fue estipulada o cuando fallezca el Beneficiario.

El Beneficiario, o su representante si es menor, deberá acreditar la supervivencia de aquel mediante la cumplimentación del modelo de fé de vida establecido por Mutualidad o cualquier otro requerimiento que establezca, procediendo ésta, en su caso, a la suspensión de la renta o exoneración en el supuesto de falta de acreditación.

41.3 Las prestaciones en forma de renta financiera y pagos sin periodicidad regular se extinguirán una vez agotado el fondo acumulado del Beneficiario.

41.4 El derecho a la percepción de prestaciones podrá ser objeto de extinción unilateral por la Mutualidad, cuando el Mutualista Junior o su representante, o el Beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación.

ARTÍCULO 42.- 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.

ARTÍCULO 43.- RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Suprimido por la Junta de Gobierno en fecha 17 de diciembre de 2019.

CAPÍTULO TERCERO

RESCATE DEL VALOR ACUMULADO

ARTÍCULO 44.- DERECHO DE RESCATE DEL FONDO ACUMULADO

44.1 Los mutualistas que hayan suscrito la cobertura de ahorro, o sus representantes caso de ser menores de edad, podrán rescatar el fondo acumulado con anterioridad a la fecha de vencimiento de la referida cobertura, en su totalidad o en parte, en los términos establecidos en el título de Seguro, una vez transcurrido un año desde el pago de la aportación única o las correspondientes a la primera anualidad completa y sin penalización alguna una vez transcurridos tres años desde la aportación única inicial o pagadas las cuotas correspondientes a las primeras tres anualidades completas.

44.2 En el supuesto de rescate total o parcial, deberá abonarse al Mutualista Junior la cuantía que proceda dentro del plazo máximo de 7 días hábiles desde que éste, o su representante, presente la solicitud correspondiente. En el caso de rescate parcial, en la correspondiente solicitud, podrá establecerse un importe mínimo de rescate parcial a efectuar así como una cuantía mínima de fondo acumulado tras el ejercicio del rescate parcial.

ARTÍCULO 45.- MOVILIZACIÓN DEL PLAN JUNIOR

Suprimido por la Junta de Gobierno en fecha 17 de diciembre de 2019.

TÍTULO QUINTO

DISPOSICIONES COMUNES

ARTÍCULO 45 BIS. INFORMACIÓN AL MUTUALISTA Y RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

45bis.1 Información al mutualista

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

45bis.2 Resolución de quejas y reclamaciones por Mutualidad General de la Abogacía

En caso de que el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario tenga una queja o reclamación que se refiera a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de este contrato, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, que se base en acuerdos sobre prestaciones adoptados -con excepción de aquéllos que tengan en cuenta patologías preexistentes o que presenten conflictos sucesorios-, será atendida por el Departamento de Reclamaciones y Atención al Mutualista y Asegurado, quien deberá acusar recibo de la misma y resolverla motivadamente en el plazo de un mes. Las comunicaciones deberán dirigirse por escrito a la c/ Francisco Silvela 106, 28002 Madrid, a la dirección de correo electrónico departamentoreclamaciones@mutualidad.com o a través de la página web www.mutualidad.com.

45bis.3 Defensor del Mutualista y Asegurado

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

45bis.4 Protección administrativa

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

45bis.5 Arbitraje

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

45bis.6 Mediación

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

45bis.7 Jurisdicción civil

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

ARTÍCULO 46.- CLÁUSULA ESTATUTARIA SOBRE RESPONSABILIDAD PERSONAL DEL MUTUALISTA

De acuerdo el artículo 46 de los Estatutos de la Mutualidad, los mutualistas están obligados a satisfacer puntualmente las derramas y demás cargas económicas que les correspondan, en función de las cuotas y aportaciones satisfechas por cada mutualista y de los riesgos cubiertos al mismo, en cumplimiento de lo previsto en los Estatutos o de los acuerdos de los Órganos sociales.

DISPOSICIÓN TRANSITORIA ÚNICA

A partir de la entrada en vigor del presente Reglamento, las coberturas de fallecimiento e incapacidad absoluta y permanente, por cualquier causa o únicamente por causa accidental, instrumentadas en el denominado "Seguro de Estudios", así como su complementaria de Doble Prestación, serán integradas en el Plan Junior.

DISPOSICIÓN FINAL ÚNICA

Entrada en vigor. El presente Reglamento entró en vigor el día 15 de julio de 2016.

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, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

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

1. 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.
2. 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 o 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.

GLOSARIO DE TÉRMINO

DE CARÁCTER GENERAL:

TOMADOR DEL SEGURO

En el Plan Junior el Mutualista Junior es el tomador de la cobertura de ahorro, al mismo tiempo que asegurado y beneficiario. En las coberturas de riesgo el tomador es el Mutualista Senior.

CONTINGENCIA

Acontecimiento que causa una necesidad de protección. Son contingencias susceptibles de ser cubiertas en el Plan Junior: la supervivencia del Mutualista Junior en una fecha convenida y el fallecimiento y la incapacidad permanente, por cualquier causa o solo por causa accidental, del Mutualista Senior.

HECHO CAUSANTE

Son hechos causantes de las distintas contingencias aquellos que, a efectos del Plan Junior, resultan generadores de una situación protegida por éste. Por ejemplo, la presencia de dolencias físicas, previsiblemente definitivas, que inhabiliten por completo al asegurado para la realización del ejercicio profesional, y su reconocimiento como tal por la Mutuality, constituye un hecho causante de la contingencia de incapacidad absoluta y permanente.

COBERTURAS DE RIESGO

Las coberturas de riesgo del Plan Junior son las de fallecimiento e incapacidad absoluta y permanente, al recaer los riesgos objeto de protección directamente sobre la persona del Mutualista Senior y excepcionalmente en aplicación de la garantía básica, sobre el Mutualista Junior.

DEL PLAN JUNIOR EN PARTICULAR:

CUENTA DE FONDO ACUMULADO

Es la cuenta donde se materializan los derechos económicos del Mutualista Junior. Acreditan y cargan esta cuenta las diferentes entradas y salidas previstas en el artículo 25 del Reglamento del Plan.

En cualquier caso, se garantiza a la fecha de vencimiento un importe mínimo del saldo en la cuenta de fondo acumulado equivalente al valor de dicha cuenta a 30 de junio de 2016, más la suma de las cuotas efectuadas desde esa fecha hasta la fecha de vencimiento, deduciendo los gastos de gestión y costes de la Garantía Básica de Fallecimiento.

CUOTAS

Importes a satisfacer por el mutualista necesarios para llevar a cabo la acción protectora del Plan.

BONIFICACIONES

La ampliación de coberturas, la contratación de ciertos servicios o la realización de determinadas operaciones por los mutualistas, conforme a las condiciones ofertadas o establecidas que se anuncien con carácter previo a la ampliación, contratación o realización de operaciones, conlleva el abono de las bonificaciones previstas en la cuenta de fondo acumulado.

RENTABILIDAD APLICABLE AL FONDO ACUMULADO

La rentabilidad que acredita el fondo acumulado es el 90 % de la realmente obtenida por la Mutualidad, neta de gastos imputables y pérdidas de valoración, y se calcula sobre los activos medios afectos. La aplicación de rentabilidad se lleva a cabo mediante el abono periódico de la rentabilidad a cuenta preanunciada, y la correspondiente regularización, hasta el 90% de la rentabilidad efectiva, a fecha 31 de diciembre de cada año, con el abono en el fondo acumulado del complemento de rentabilidad, en su caso, todo ello de conformidad con lo previsto en el artículo 25 del Reglamento.

ACTIVOS AFECTOS

Activos de Mutualidad no específicamente asignados a otros seguros u obligaciones en el libro de inversiones. Al calcularse la rentabilidad sobre los activos medios afectos, el valor correspondiente se obtiene de la semisuma de activos afectos al inicio y al final del ejercicio.

RENTABILIDAD A CUENTA PREANUNCIADA

Con periodicidad al menos trimestral, Mutualidad informará a los Mutualistas Junior con saldo en la cuenta de fondo acumulado, de la rentabilidad aplicable al mismo en el periodo siguiente, la cual constituye un valor a cuenta del 90 % de la rentabilidad aplicable.

COMPLEMENTO DE RENTABILIDAD

Viene dado por el exceso del 90 % de la rentabilidad aplicable sobre la rentabilidad a cuenta asignada durante el ejercicio. La fecha de devengo es la de 31 de diciembre del ejercicio, y la fecha de aplicación efectiva es la del día 1 del mes siguiente al de aprobación de las cuentas anuales por la Asamblea General de la Mutualidad.

GARANTÍA MÍNIMA DE LA COBERTURA DE AHORRO

En cualquier caso, se garantiza a la fecha de vencimiento un importe mínimo del saldo en la cuenta de fondo acumulado equivalente al valor de dicha cuenta a 30 de junio de 2016, más la suma de las cuotas efectuadas desde esa fecha hasta la fecha de vencimiento, deduciendo los gastos de gestión y costes de la Garantía Básica de Fallecimiento.



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