

Asamblea General Extraordinaria 2024

Día: 20 de abril de 2024

Forma de celebración: Telemática

Convocatoria: a las 9.00 horas en primera
y a las 10.00 horas en segunda

Una vez constituida la Asamblea, se desarrollará el siguiente:

ORDEN DEL DÍA

1. Informe de la Presidencia. **P4**

2. Propuesta de Ratificación de modificaciones del Reglamento del Plan Universal por acuerdos adoptados por la Junta de Gobierno, así como propuesta de modificación de algunos artículos del Reglamento del Plan Universal que incluye la inclusión de las nuevas coberturas para los mutualistas alternativos de Incapacidad Permanente Profesional y de cese de actividad. **P4**

2.1 Ratificación del acuerdo de la Junta de Gobierno de modificación de los artículos 26.5,a), 26.3,a) y e) y Disposición Final Cuarta del Reglamento del Plan Universal, así como propuesta de acuerdo para la modificación de los artículos 26.3 c), d) y g) y Disposición Final Cuarta del Reglamento del Plan Universal. **P4**

2.2 Incorporación de una nueva cobertura de Incapacidad Permanente Profesional para los mutualistas alternativos con la modificación del Reglamento del Plan Universal. **P11**

2.3 Incorporación de una nueva cobertura por cese de actividad para los mutualistas alternativos con la modificación del Reglamento del Plan Universal **P22**

3. Información y análisis sobre la situación actual, ante el planteamiento de un grupo de mutualistas de traspasar sus fondos individuales en la Mutualidad al Sistema Público de Pensiones y posición de la Junta de Gobierno de la Mutualidad. **P30**

4. Examen y debate, en su caso, de los asuntos propuestos por mutualistas. **P30**

5. Delegación de facultades. **P30**

6. Aprobación del Acta. **P30**

COMPOSICIÓN DE LA ASAMBLEA GENERAL EN RELACIÓN CON EL CENSO DE MUTUALISTAS (ACTIVOS) CON DERECHOS POLÍTICOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2023

COLEGIO	CENSO	REPRESENTANTES		COLEGIO	CENSO	REPRESENTANTES	
		MUTUALISTAS	PROTECTORES			MUTUALISTAS	PROTECTORES
1 Álava	226	1	1	46 Málaga	2.195	8	1
2 Albacete	393	2	1	47 Manresa	37	1	1
3 Alcalá de H.	313	1	1	48 Mataró	73	1	1
4 Alzira	133	1	1	49 Melilla	92	1	1
5 Alcoy	98	1	1	50 Murcia	1.385	5	1
6 Alicante	1.673	6	1	51 Ourense	320	1	1
7 Almería	825	3	1	52 Orihuela	310	1	1
8 Antequera	68	1	1	53 Oviedo	961	4	1
9 Ávila	116	1	1	54 Palencia	119	1	1
10 Badajoz	625	2	1	55 Pamplona	400	2	1
11 Baleares	1.506	6	1	56 Pontevedra	526	2	1
12 Barcelona	3.372	13	1	57 Reus	71	1	1
13 Burgos	333	1	1	58 Sabadell	242	1	1
14 Cáceres	317	1	1	59 Salamanca	471	2	1
15 Cádiz	1.176	5	1	60 San Feliu Ll.	83	1	1
16 Cantabria	615	2	1	61 S.Sebastián	564	2	1
17 Cartagena	302	1	1	62 Sta.C.Palma	75	1	1
18 Castellón	625	2	1	63 Sta.C.Tenerife	1.156	4	1
19 Ceuta	107	1	1	64 Santiago Comp.	347	1	1
20 Ciudad Real	443	2	1	65 Segovia	84	1	1
21 Córdoba	856	3	1	66 Sevilla	3.131	12	1
22 A Coruña	1.020	4	1	67 Soria	62	1	1
23 Cuenca	133	1	1	68 Sueca	49	1	1
24 Elche	359	1	1	69 Tafalla	9	1	1
25 Estella	23	1	1	70 Talavera	96	1	1
26 Figueres	27	1	1	71 Tarragona	244	1	1
27 Ferrol	128	1	1	72 Terrasa	125	1	1
28 Gijón	384	2	1	73 Teruel	23	1	1
29 Girona	342	1	1	74 Toledo	365	1	1
30 Granada	1.314	5	1	75 Tortosa	61	1	1
31 Granollers	103	1	1	76 Tudela	38	1	1
32 Guadalajara	149	1	1	77 Valencia	3.026	12	1
33 Huelva	494	2	1	78 Valladolid	676	3	1
34 Huesca	94	1	1	79 Vic	58	1	1
35 Jaén	660	3	1	80 Vigo	574	2	1
36 Jerez de la F.	249	1	1	81 Vizcaya	1.535	6	1
37 La Rioja	250	1	1	82 Zamora	129	1	1
38 Lanzarote	117	1	1	83 Zaragoza	992	4	1
39 Las Palmas	1.330	5	1	Sumas	56.273	237	83
40 León	416	2	1	Consejo Gral.Abogacia y Consejos de CC.AA.			11
41 Lleida	248	1	1	Junta de Gobierno		9	6
42 Lorca	129	1	1	Junta de Gobierno (vocales independientes)		1	
43 Lucena	83	1	1	TOTAL		247	100
44 Lugo	290	1	1	Total miembros Asamblea			347
45 Madrid	13.105	50	1				

1. INFORME DE LA PRESIDENCIA

El Presidente efectúa su informe ante la Asamblea.

2. PROPUESTA DE RATIFICACIÓN DE MODIFICACIONES DEL REGLAMENTO DEL PLAN UNIVERSAL POR ACUERDOS ADOPTADOS POR LA JUNTA DE GOBIERNO, ASÍ COMO PROPUESTA DE MODIFICACIÓN DE ALGUNOS ARTÍCULOS DEL REGLAMENTO DEL PLAN UNIVERSAL QUE INCLUYE LA INCLUSIÓN DE LAS NUEVAS COBERTURAS PARA LOS MUTUALISTAS ALTERNATIVOS DE INCAPACIDAD PERMANENTE PROFESIONAL Y DE CESE DE ACTIVIDAD.

2.1 Ratificación del acuerdo de la Junta de Gobierno de modificación de los artículos 26.5,a), 26.3,a) y e) y Disposición Final Cuarta del Reglamento del Plan Universal, así como propuesta de acuerdo para la modificación de los artículos 26.3 c), d) y g) y Disposición Final Cuarta del Reglamento del Plan Universal.

2.1.1 Ratificar el acuerdo de la Junta de Gobierno de fecha 20 de octubre de 2022 por el que se ha modificado el artículo 26.5 a) del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía.

A efectos de adaptar el Reglamento del Plan Universal a la Disposición adicional quinta de la Ley de Con-

trato de Seguro introducida por la Ley 4/2018, de 11 de junio, por la que se modifica el Texto Refundido de la Ley General para la Defensa de los Consumidores y Usuarios y la Ley 15/2022, de 12 de julio, integral para la igualdad de trato y la no discriminación, donde se establece la no discriminación a las personas que tengan VIH/SIDA u otras condiciones de salud.

En particular, se prohíbe la denegación de acceso a la contratación, el establecimiento de procedimientos de contratación diferentes de los habitualmente utilizados por el asegurador o la imposición de condiciones más onerosas, por razón de tener VIH/SIDA u otras condiciones de salud, salvo que se encuentren fundadas en causas justificadas, proporcionadas y razonables, que se hallen documentadas previa y objetivamente.”

Por ello la Junta de Gobierno aprobó el siguiente acuerdo:

“La Junta de Gobierno, acuerda por unanimidad, eliminar del art. 26.5,a) del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía la exclusión relativa a personas con VIH”.

Así, en virtud del artículo 27 apartado c) de los Estatutos de la Mutualidad sobre las competencias de la Junta de Gobierno, y de la disposición final segunda del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía sobre acuerdos de desarrollo y ejecución en que la Junta de Gobierno es competente, se somete a la Asamblea la ratificación del acuerdo citado, que supone la modificación del artículo 26.5 a), con el siguiente texto:

VERSIÓN ACTUAL

Artículo 26. INCAPACIDAD TEMPORAL PROFESIONAL

26.5 Riesgos no cubiertos

Adicionalmente a las exclusiones contenidas en el anterior Artículo 25.6, quedan fuera del objeto de cobertura de estas garantías, y por tanto no dan derecho a indemnización alguna:

a) Los procesos patológicos y enfermedades neurológicas sin comprobación y/o no objetivables por pruebas de diagnóstico. Igualmente se excluyen las personas con seropositividad para el virus VIH, sus consecuencias y complicaciones en sus fases de riesgo agravado.

VERSIÓN PROPUESTA

Artículo 26. INCAPACIDAD TEMPORAL PROFESIONAL

26.5 Riesgos no cubiertos

Adicionalmente a las exclusiones contenidas en el anterior Artículo 25.6, quedan fuera del objeto de cobertura de estas garantías, y por tanto no dan derecho a indemnización alguna:

a) Los procesos patológicos y enfermedades neurológicas sin comprobación y/o no objetivables por pruebas de diagnóstico. **Igualmente se excluyen las personas con seropositividad para el virus VIH, sus consecuencias y complicaciones en sus fases de**

2.1.2 Ratificar el acuerdo de la Junta de Gobierno de fecha 14 de diciembre de 2023 por el que se ha modificado el artículo 26.3 a) y e) del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía.

La Junta de Gobierno, en su compromiso manifestado en la Asamblea General de 2023 por el presidente de la Entidad, ha venido estudiando la posibilidad de mejorar determinadas coberturas de la Incapacidad Temporal Profesional y su repercusión o no en una subida de prima adicional para cubrir los costes de una mayor siniestralidad. Analizadas las coberturas de Salud mental y la cobertura Oncológica, técnicamente las primas actuales permiten una mejora de estas sin un incremento de las mismas. No obstante, y para po-

der cumplir con la Técnica aseguradora, en caso de que estas mejoras supongan una desviación de la siniestralidad negativa, estas primas habría que revisarlas en el futuro a fin de mantener un equilibrio entre los siniestros y las primas percibidas.

Por ello la Junta de Gobierno aprobó el siguiente acuerdo:

“La Junta de Gobierno, acuerda por unanimidad, la modificación del Reglamento del Plan universal para incluir las mejoras en la cobertura de salud mental y la cobertura oncológica. Como tales mejoras no implica subida de prima, se acuerda su aplicación a partir de 1 de enero de 2024, sin perjuicio de la posterior ratificación por la Asamblea”.

VERSIÓN ACTUAL

Artículo 26. INCAPACIDAD TEMPORAL PROFESIONAL

26.3 Se podrán incluir dentro de esta cobertura las siguientes garantías:

a) Indemnización por enfermedad o accidente:

Consiste en el pago de una indemnización por el importe que figure en las Condiciones Particulares por cada día natural que el mutualista asegurado se encuentre en situación de incapacidad temporal profesional reconocida, conforme a lo previsto en este Reglamento. En el caso de incapacidad temporal causada por enfermedad, la cobertura tomará efecto una vez transcurrido un periodo de carencia de 60 días desde la contratación de la misma. El periodo máximo de indemnización por este concepto será de 365 días, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, descontándose el periodo de franquicia de 7 días, a contar desde la fecha de efecto de la baja médica, o el que se prevea en las mismas, si este fuera diferente.

VERSIÓN PROPUESTA

Artículo 26. INCAPACIDAD TEMPORAL PROFESIONAL

26.3 Se podrán incluir dentro de esta cobertura las siguientes garantías:

a) Indemnización por enfermedad o accidente:

Consiste en el pago de una indemnización por el importe que figure en las Condiciones Particulares por cada día natural que el mutualista asegurado se encuentre en situación de incapacidad temporal profesional reconocida, conforme a lo previsto en este Reglamento. En el caso de incapacidad temporal causada por enfermedad, la cobertura tomará efecto una vez transcurrido un periodo de carencia de 60 días desde la contratación de la misma. El periodo máximo de indemnización por este concepto será de 365 días, salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares, descontándose el periodo de franquicia de 7 días, a contar desde la fecha de efecto de la baja médica, o el que se prevea en las mismas, si este fuera diferente.

En el caso de enfermedad oncológica y persistiendo la situación de enfermedad una vez agotado el periodo máximo de indemnización de 365 días, se prolongará este periodo por un máximo de otros 180 días previa solicitud por el mutualista y presentación de la información acreditativa de la persistencia de la enfermedad solicitada por la Mutualidad.

Se podrá abonar la indemnización por un importe a tanto alzado mediante acuerdo con el asegurado por los días de baja que se estimen por los servicios médicos de la Mutualidad, lo que conllevará el cierre convencional del siniestro, y su no reapertura por nuevos periodos de incapacidad temporal por la misma causa o causas médicas directamente relacionadas, cuando el plazo transcurrido sea inferior a seis meses desde la fecha de alta oficial en Mutualidad por el siniestro indemnizado.

No obstante, cuando se trate de las patologías psicológicas o psiquiátricas reguladas en la siguiente letra e), el periodo máximo de indemnización será de 60 días, salvo que figure otro distinto en las Condiciones particulares, una vez transcurrido el citado periodo de franquicia.

26.3

e) Indemnización por patología psicológica o psiquiátrica:

Consiste en el pago de la indemnización prevista en la anterior letra a), por cada día que al mutualista asegurado le sea reconocida una patología psicológica o psiquiátrica.

La prestación total a satisfacer por este concepto no superará en ningún caso un importe máximo equivalente a 60 días de indemnización diaria o el que así se prevea en las Condiciones Particulares, una vez descontado los 7 días del periodo de franquicia a contar desde la fecha de efecto de la baja médica, o el que se prevea en las mismas, si este fuera diferente. En estos casos, la garantía tomará efecto una vez transcurrido un periodo de carencia de 60 días desde la contratación de la misma. El reconocimiento de prestación por esta garantía será único a lo largo de toda la vida del Plan Universal y se abonará la prestación en un único pago.

Se podrá abonar la indemnización por un importe a tanto alzado mediante acuerdo con el asegurado por los días de baja que se estimen por los servicios médicos de la Mutualidad, lo que conllevará el cierre convencional del siniestro, y su no reapertura por nuevos periodos de incapacidad temporal por la misma causa o causas médicas directamente relacionadas, cuando el plazo transcurrido sea inferior a seis meses desde la fecha de alta oficial en Mutualidad por el siniestro indemnizado.

No obstante, cuando se trate de las patologías psicológicas o psiquiátricas el periodo máximo de indemnización vendrá regulado en la siguiente letra e), **el periodo máximo de indemnización será de 90 días**, salvo que figure otro distinto en las Condiciones particulares, una vez transcurrido el citado periodo de franquicia

26.3

e) Indemnización por patología psicológica o psiquiátrica:

Consiste en el pago de la indemnización prevista en la anterior letra a), por cada día que al mutualista asegurado le sea reconocida una patología psicológica o psiquiátrica.

En la fecha de efecto de la primera baja médica se abrirá el plazo de una anualidad en la que el mutualista dispondrá de un máximo de hasta 90 días de indemnización, una vez descontado los 7 días del periodo de franquicia a contar desde la fecha de efecto de la baja médica, o el que se prevea en las Condiciones Particulares si este fuera diferente. **Este máximo de 90 días de indemnización podrá ser consumido en un único periodo o en varios periodos de baja.**

Al vencimiento de cada anualidad en la que se ha otorgado prestación se establece un periodo de carencia de 3 años hasta el reconocimiento de una nueva baja que abra otra anualidad en la que se otorgue un máximo de otros 90 días.

La franquicia se descontará del primer periodo de baja de cada una de las anualidades reconocidas. A lo largo de toda la vida del plan podrán establecerse un máximo de 4 anualidades en las que se otorgue

un máximo de 90 días de prestación en cada una, en uno o varios periodos de baja. Como excepción a lo previsto en los artículos 26.4. c) y d), cuando la patología psicológica o psiquiátrica de origen a periodos discontinuos de baja médica, el cómputo del máximo de 90 días se hará sumando los diferentes periodos que se hayan producido, sin que el total de días computables exceda de los 90 días.

En relación a esta indemnización, la garantía tomará efecto una vez transcurrido un periodo de carencia de 6 meses desde la contratación de la misma o de 3 años desde la última anualidad en la que se reconoció prestación.

En el caso de reconocimiento de la prestación por esta garantía, se abonará en un único pago cuando el número de días indemnizado sea inferior a 30 o mensual en caso contrario.

DISPOSICIONES FINALES

CUARTA. Entrada en vigor

El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de julio de 2022.

DISPOSICIONES FINALES

CUARTA. Entrada en vigor

El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de enero de 2024.

2.1.3 Propuesta de acuerdo para la modificación de los artículos 26.3 c); 26.3 d) y 26.3 g) y disposición final Cuarta del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía.

La propuesta de modificación de los artículos del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía persigue fundamentalmente una mejora en las prestaciones de la cobertura de Incapacidad Temporal profesional en cuanto a la ampliación de la indemnización por aborto, incluir en paternidad lo ya regulado para maternidad y ampliar la edad de cobertura en los cuidados por menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave.

Por todo ello, la Junta de Gobierno somete a aprobación de la Asamblea, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22.6 de los Estatutos, la propuesta de modificación de los artículos del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía, que pasarían a tener la siguiente redacción:

Únicamente se reproducen los preceptos respecto de los cuales se propone alguna modificación, indicándose la redacción actual y la propuesta en negrita.

VERSIÓN ACTUAL**Artículo 26. INCAPACIDAD TEMPORAL PROFESIONAL**

26.3 Se podrán incluir dentro de esta cobertura las siguientes garantías:

...

c) **Garantías derivadas de la maternidad de la mutualista y adopción:**

c.1) Prestación por maternidad, adopción o aborto espontáneo:

La prestación por maternidad o adopción de hijos menores de 6 años cubre la pérdida de ingresos que sufre el mutualista como consecuencia del disfrute de un periodo de descanso por maternidad o adopción de hijos menores de 6 años. La prestación por maternidad o adopción se corresponde con una suma equivalente a 120 días de la indemnización diaria por enfermedad y accidente y por el importe de indemnización diaria que venga establecido en las condiciones particulares, limitándose este importe total como máximo a una suma total de 3.600 euros para cualquier importe de indemnización diaria contratado. Esta prestación se abonará en 4 pagos periódicos del mismo importe, uno cada 30 días a partir de la fecha del parto o adopción.

La indemnización por aborto espontáneo consiste en un pago único equivalente a 20 días de la indemnización diaria por enfermedad y accidente señalado en las condiciones particulares, limitándose este importe como máximo a un total de 600 euros para cualquier importe de indemnización diaria contratado.

VERSIÓN PROPUESTA**Artículo 26. INCAPACIDAD TEMPORAL PROFESIONAL**

26.3 Se podrán incluir dentro de esta cobertura las siguientes garantías:

...

c) **Garantías derivadas de la maternidad de la mutualista y adopción:**

c.1) Prestación por maternidad, adopción o aborto espontáneo:

La prestación por maternidad o adopción de hijos menores de 6 años cubre la pérdida de ingresos que sufre el mutualista como consecuencia del disfrute de un periodo de descanso por maternidad o adopción de hijos menores de 6 años. La prestación por maternidad o adopción se corresponde con una suma equivalente a 120 días de la indemnización diaria por enfermedad y accidente y por el importe de indemnización diaria que venga establecido en las condiciones particulares, limitándose este importe total como máximo a una suma total de 3.600 euros para cualquier importe de indemnización diaria contratado. Esta prestación se abonará en 4 pagos periódicos del mismo importe, uno cada 30 días a partir de la fecha del parto o adopción.

La indemnización por aborto **espontáneo** consiste en un pago único equivalente a 20 días de la indemnización diaria por enfermedad y accidente señalado en las condiciones particulares, limitándose este importe como máximo a un total de 600 euros para cualquier importe de indemnización diaria contratado.

Darán derecho a esta indemnización por aborto, los abortos espontáneos, los abortos practicados a fin de evitar un riesgo grave para la vida o integridad física de la madre, y aquellos en los que se determinen graves taras físicas o psíquicas de las que se presuma la inviabilidad del feto o su incompatibilidad con la vida. En estos dos últimos supuestos será necesario su acreditación mediante dictamen emitido con anterioridad a la práctica del aborto, emitido por un médico de la especialidad correspondiente, distinto de aquel por quien o bajo cuya dirección se practique el aborto.

A estos efectos, darán derecho a prestación los partos o abortos espontáneos derivados de embarazos múltiples o únicos de la mutualista que sufre la contingencia, quedando incluidos los días necesarios para la recuperación de los actos quirúrgicos derivados de los mismos, salvo que, por circunstancias especiales debidamente acreditadas superen los días señalados.

Asimismo, también dará derechos a la prestación las adopciones de hijos menores de 6 años, efectuadas por el mutualista.

Lo señalado en el párrafo anterior dará lugar a la prestación detallada en el mismo siempre que tengan lugar una vez transcurrido el período de carencia siguiente:

- En el Sistema de Previsión Profesional, cuando coincida el alta de la cobertura en el Sistema, como alternativo al Régimen Público de la Seguridad Social, con la fecha de incorporación en la Mutualidad, no se considerarán periodos de carencia.
- Para las demás situaciones y sistemas, incluyendo las ampliaciones de garantías, el periodo de carencia será de 240 días desde la contratación de la garantía o ampliación, hasta el parto, el aborto, o la constitución de la adopción, se entiende como tal constitución la adopción la fecha de la resolución judicial por la que se constituye aquélla.

c.2) Indemnización por lactancia:

En caso de lactancia por parto indemnizado, conforme a lo previsto en la anterior garantía c.1), se satisfará una indemnización adicional equivalente al 50% de la indemnización diaria satisfecha prevista para la garantía recogida en la anterior letra a) por un periodo de 5 días. La inclusión de esta garantía requerirá la contratación previa o simultánea de la garantía c.1).

A estos efectos, darán derecho a prestación los partos o abortos **definidos en el párrafo anterior** derivados de embarazos múltiples o únicos de la mutualista que sufre la contingencia, quedando incluidos los días necesarios para la recuperación de los actos quirúrgicos derivados de los mismos, salvo que, por circunstancias especiales debidamente acreditadas superen los días señalados.

Asimismo, también dará derechos a la prestación las adopciones de hijos menores de 6 años, efectuadas por el mutualista.

Lo señalado en el párrafo anterior dará lugar a la prestación detallada en el mismo siempre que tengan lugar una vez transcurrido el período de carencia siguiente:

- En el Sistema de Previsión Profesional, cuando coincida **la fecha del** alta de la cobertura en el Sistema, como alternativo al Régimen Público de la Seguridad Social, con la fecha de incorporación en la Mutualidad, no se considerarán periodos de carencia.
- Para las demás situaciones y sistemas, incluyendo las ampliaciones de garantías, el periodo de carencia será de 240 días desde la contratación de la garantía o ampliación, hasta el parto, el aborto, o la constitución de la adopción, se entiende como tal constitución la adopción la fecha de la resolución judicial por la que se constituye aquélla.

c.2) Indemnización por lactancia:

En caso de lactancia por parto indemnizado, conforme a lo previsto en la anterior garantía c.1), se satisfará una indemnización adicional equivalente al 50% de la indemnización diaria satisfecha prevista para la garantía recogida en la anterior letra a) por un periodo de 5 días. La inclusión de esta garantía requerirá la contratación previa o simultánea de la garantía c.1).

26.3**d) Indemnización por paternidad del mutualista:**

La indemnización por paternidad del mutualista se corresponde con una suma equivalente a 120 días de la indemnización diaria por enfermedad y accidente y por el importe de indemnización diaria que venga establecido en las condiciones particulares, limitándose este importe total como máximo a una suma total de 3.600 euros para cualquier importe de indemnización diaria contratado. Esta prestación se abonará en 4 pagos periódicos del mismo importe, uno cada 30 días a partir de la fecha del parto. A estos efectos, darán derecho a prestación los nacimientos de hijos o hijas producidos en parto múltiple o único que den lugar a la paternidad del mutualista, y que tengan lugar una vez transcurrido el periodo de carencia siguiente:

26.3**g) Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave:**

La prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave consiste en el pago de una indemnización del 60% del importe que corresponde a la cobertura de incapacidad temporal que figure en las Condiciones Particulares, no superior a 18 euros diarios, por cada día natural que se produzca la concurrencia de circunstancias anteriormente descritas. El periodo máximo de indemnización por este concepto será de 365 días, salvo pacto en contrario previsto en las Condiciones Particulares, descontándose el periodo de franquicia de 7 días, a contar desde la fecha de reconocimiento de la prestación. Cuando la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor, según se acredite en la declaración médica emitida al efecto, sea inferior a 3 meses, la prestación se reconocerá por el periodo concreto que conste en el informe. En caso contrario, el pago se realizará cada 3 meses previa presentación por el beneficiario de la documentación exigida, si bien el beneficiario podrá solicitar liquidaciones parciales anticipadas a cuenta de la prestación conforme lo dispuesto en el artículo 32.2.

26.3**d) Indemnización por paternidad del mutualista y de adopción:**

La prestación por paternidad o adopción de hijos menores de 6 años cubre la pérdida de ingresos que sufre el mutualista como consecuencia del disfrute de un periodo de descanso por paternidad o adopción de hijos menores de 6 años.

La indemnización por paternidad del mutualista se corresponde con una suma equivalente a 120 días de la indemnización diaria por enfermedad y accidente y por el importe de indemnización diaria que venga establecido en las condiciones particulares, limitándose este importe total como máximo a una suma total de 3.600 euros para cualquier importe de indemnización diaria contratado. Esta prestación se abonará en 4 pagos periódicos del mismo importe, uno cada 30 días a partir de la fecha del parto. A estos efectos, darán derecho a prestación los nacimientos de hijos o hijas producidos en parto múltiple o único que den lugar a la paternidad del mutualista, y que tengan lugar una vez transcurrido el periodo de carencia siguiente:

26.3**g) Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave:**

La prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave consiste en el pago de una indemnización del 60% del importe que corresponde a la cobertura de incapacidad temporal que figure en las Condiciones Particulares, no superior a 18 euros diarios, por cada día natural que se produzca la concurrencia de circunstancias anteriormente descritas. El periodo máximo de indemnización por este concepto será de 365 días, salvo pacto en contrario previsto en las Condiciones Particulares, descontándose el periodo de franquicia de 7 días, a contar desde la fecha de reconocimiento de la prestación. Cuando la necesidad de cuidado directo, continuo y permanente del menor, según se acredite en la declaración médica emitida al efecto, sea inferior a 3 meses, la prestación se reconocerá por el periodo concreto que conste en el informe. En caso contrario, el pago se realizará cada 3 meses previa presentación por el beneficiario de la documentación exigida, si bien el beneficiario podrá solicitar liquidaciones parciales anticipadas a cuenta de la prestación conforme lo dispuesto en el artículo 32.2.

No obstante lo anterior, la prestación se extinguirá en los siguientes casos:

- Al cesar la necesidad de cuidados directos, continuos y permanentes del menor.
- Al cumplir el menor los 18 años de edad o fallecer.
- Al incorporarse plenamente el mutualista al ejercicio de la su actividad profesional o en un porcentaje superior al 50%.
- Al fallecer el mutualista o reconocérsele la Incapacidad permanente.
- Al comunicar el mutualista su voluntad de cesar en el cobro de la prestación.
- Al cesar en su actividad laboral, cesar en su afiliación o causar baja o bien percibir una prestación por este concepto el otro progenitor, adoptante o acogedor del menor.

No obstante lo anterior, la prestación se extinguirá en los siguientes casos:

- Al cesar la necesidad de cuidados directos, continuos y permanentes del menor.
- Al cumplir el menor los **23** años de edad **siendo menor en la fecha del diagnóstico** o fallecer.
- Al incorporarse plenamente el mutualista al ejercicio de la su actividad profesional o en un porcentaje superior al 50%.
- Al fallecer el mutualista o reconocérsele la Incapacidad permanente.
- Al comunicar el mutualista su voluntad de cesar en el cobro de la prestación.
- Al cesar en su actividad laboral, cesar en su afiliación o causar baja o bien percibir una prestación por este concepto el otro progenitor, adoptante o acogedor del menor.

DISPOSICIONES FINALES

CUARTA. Entrada en vigor

El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de julio de 2022.

DISPOSICIONES FINALES

CUARTA. Entrada en vigor

El presente Reglamento entrará en vigor el día **1 de mayo de 2024**.

2.2 Incorporación de una nueva cobertura de Incapacidad Permanente Profesional para los mutualistas alternativos con la modificación del Reglamento del Plan Universal.

2.2.1 Propuesta de incorporación de una nueva cobertura de Incapacidad Permanente Profesional para los mutualistas alternativos en el sistema profesional del Plan Universal.

Por otro lado, se propone la inclusión en el Sistema Profesional del Plan Universal de una nueva cobertura obligatoria para el colectivo de mutualistas alternativos al RETA que cubrirá la incapacidad Permanente Profesional para el trabajo habitual que desempeñe el mutualista alternativo. Esta nueva cobertura también será de aplicación a los mutua-

listas alternativos que no la tuvieran contratada en el Plan básico de origen desde el que fueron integrados en el Plan Universal (Disposición Transitoria Primera, apartado 2, del Reglamento de Aportaciones y Prestaciones del PUA).

Por todo ello, la Junta de Gobierno somete a aprobación de la Asamblea, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22.6 de los Estatutos, la propuesta de modificación de los artículos del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía, que pasarían a tener la siguiente redacción.

Únicamente se reproducen los preceptos respecto de los cuales se propone alguna modificación, indicándose la redacción actual y la propuesta en **negrita**.

VERSIÓN ACTUAL**Artículo 4.- CONTINGENCIAS CUYAS COBERTURAS OFRECE EL PLAN UNIVERSAL DE LA ABOGACÍA**

4.1 El Plan Universal de la Abogacía incluye las siguientes contingencias:

- a) Ahorro-Jubilación del mutualista.
- b) Fallecimiento del mutualista.
- c) Incapacidad permanente para todo tipo de trabajo.

- d) Incapacidad temporal profesional.
- e) Dependencia en sus grados de dependencia severa y gran dependencia.
- f) Cualesquiera otras que permita la legislación vigente y acuerde incorporar la Mutualidad para cada Sistema.

4.2 Las contingencias cubiertas en el Sistema de Previsión Social Profesional serán en todo caso las de Ahorro Jubilación y Fallecimiento. Además, para que este sistema tenga el carácter de alternativo al sistema público de Seguridad Social, necesariamente también serán cubiertas, en los niveles exigidos conforme a lo previsto en el siguiente párrafo, las de Incapacidad Permanente, e Incapacidad Temporal Profesional, siendo éstas opcionales cuando el sistema tiene carácter complementario.

VERSIÓN PROPUESTA**Artículo 4.- CONTINGENCIAS CUYAS COBERTURAS OFRECE EL PLAN UNIVERSAL DE LA ABOGACÍA**

4.1 El Plan Universal de la Abogacía incluye las siguientes contingencias:

- a) Ahorro-Jubilación del mutualista.
- b) Fallecimiento del mutualista.
- c) **Incapacidad permanente absoluta:** Incapacidad permanente para todo tipo de trabajo **e Incapacidad permanente profesional: Incapacidad permanente para la profesión habitual (profesión por la que mantiene el carácter alternativo de su plan de previsión).**
- d) Incapacidad temporal profesional.
- e) Dependencia en sus grados de dependencia severa y gran dependencia.
- f) Cualesquiera otras que permita la legislación vigente y acuerde incorporar la Mutualidad para cada Sistema.

4.2 Las contingencias cubiertas en el Sistema de Previsión Social Profesional serán en todo caso las de Ahorro Jubilación y Fallecimiento. Además, para que este sistema tenga el carácter de alternativo al sistema público de Seguridad Social, necesariamente también serán cubiertas, en los niveles exigidos conforme a lo previsto en el siguiente párrafo, las de Incapacidad permanente **absoluta**, **Incapacidad permanente profesional** e Incapacidad temporal profesional, **siendo las de Incapacidad permanente absoluta y temporal profesional** opcionales cuando el sistema tiene carácter complementario. **La contratación de la Incapacidad permanente profesional solo será posible en el Sistema de Previsión Social Profesional cuando éste tenga carácter alternativo, y requerirá la cobertura simultanea de la de Incapacidad permanente absoluta. Esta cobertura no se incluirá de forma obligatoria en aquellos mutualistas alternativos que ya la tuvieran suscrita en el Plan básico de origen desde el que fue integrado en el Plan Universal, de conformidad con la Disposición Transitoria Primera, apartado 2 de este Reglamento.**

4.3 Las contingencias cubiertas en el Sistema de Previsión Personal (Plan de Previsión Asegurado - PPA) serán, necesariamente, las de Ahorro Jubilación y Fallecimiento. El mutualista podrá optar voluntariamente por suscribir además las coberturas de Incapacidad Permanente y Dependencia.

...

4.6 La Mutualidad podrá establecer sistemas de revalorización automática de las sumas aseguradas en cada cobertura mediante la aplicación de índices de precios al consumo u otros. Esta revalorización será en todo caso voluntaria y podrá afectar exclusivamente a las coberturas de fallecimiento, incapacidad permanente e incapacidad temporal, conforme a lo que a tal efecto figure en las condiciones particulares.

4.3 Las contingencias cubiertas en el Sistema de Previsión Personal (Plan de Previsión Asegurado - PPA) serán, necesariamente, las de Ahorro Jubilación y Fallecimiento. El mutualista podrá optar voluntariamente por suscribir además las coberturas de Incapacidad Permanente **absoluta** y Dependencia.

...

4.6 La Mutualidad podrá establecer sistemas de revalorización automática de las sumas aseguradas en cada cobertura mediante la aplicación de índices de precios al consumo u otros. Esta revalorización será en todo caso voluntaria y podrá afectar exclusivamente a las coberturas de fallecimiento, **Incapacidad permanente absoluta** e Incapacidad temporal, conforme a lo que a tal efecto figure en las Condiciones Particulares.

Artículo 12.- NACIMIENTO, DURACIÓN Y EXTINCIÓN DE LA OBLIGACIÓN DE APORTACIÓN

18.3 La cuota correspondiente a la cobertura de Dependencia podrá ser única o periódica, y en este caso pagadera hasta una fecha determinada, sin que el reconocimiento de la prestación por Ahorro-Jubilación o Incapacidad Permanente, con carácter previo a esta fecha extinga la obligación de aportación por esta cobertura. Asimismo, podrán establecerse sistemas de nivelación de las cuotas periódicas que eviten el crecimiento excesivo de las mismas en edades muy avanzadas, haciéndose constar en las Condiciones Particulares la opción elegida. También podrán efectuarse, para esta cobertura, las aportaciones adicionales o extraordinarias previstas en el artículo 15 o reverse sean satisfechas contra el saldo de la cuenta de fondo acumulado.

Artículo 12.- NACIMIENTO, DURACIÓN Y EXTINCIÓN DE LA OBLIGACIÓN DE APORTACIÓN

18.3 La cuota correspondiente a la cobertura de Dependencia podrá ser única o periódica, y en este caso pagadera hasta una fecha determinada, sin que el reconocimiento de la prestación por Ahorro-Jubilación o Incapacidad Permanente, **absoluta o profesional**, con carácter previo a esta fecha extinga la obligación de aportación por esta cobertura. Asimismo, podrán establecerse sistemas de nivelación de las cuotas periódicas que eviten el crecimiento excesivo de las mismas en edades muy avanzadas, haciéndose constar en las Condiciones Particulares la opción elegida. También podrán efectuarse, para esta cobertura, las aportaciones adicionales o extraordinarias previstas en el artículo 15 o reverse sean satisfechas contra el saldo de la cuenta de fondo acumulado.

Artículo 18.- INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL PAGO DE LAS APORTACIONES PERIÓDICAS

18.2 Una vez aceptada la interrupción temporal del pago, la Mutualidad dará de baja las coberturas de incapacidad permanente e incapacidad temporal profesional que el mutualista tuviera suscritas en su caso, salvo que mantenga un capital adicional de fallecimiento y un saldo en la cuenta de fondo acumulado de importe superior a los exigidos en la contratación, en cuyo caso se seguirán detrayendo

Artículo 18.- INTERRUPCIÓN TEMPORAL DEL PAGO DE LAS APORTACIONES PERIÓDICAS

18.2 Una vez aceptada la interrupción temporal del pago, la Mutualidad dará de baja las coberturas de Incapacidad permanente **absoluta** e Incapacidad temporal profesional que el mutualista tuviera suscritas en su caso, salvo que mantenga un capital adicional de fallecimiento y un saldo en la cuenta de fondo acumulado de importe superior a los exigidos en la contratación, en cuyo caso se seguirán detrayendo

los costes de las primas por las coberturas de riesgo que permanezcan en vigor, con cargo al saldo de la cuenta de fondo acumulado, a partir de la fecha de efectos de la interrupción temporal del pago, con el fin de mantener la vigencia de dichas coberturas. No obstante, el interesado podrá solicitar a la Mutualidad, mediante constancia por escrito, que la interrupción temporal de pago produzca la baja en ese momento o en un momento posterior de las coberturas de capital adicional de Fallecimiento, Incapacidad Permanente, Incapacidad Temporal Profesional y Dependencia si las tuviere suscritas. Si la baja afectara a la cobertura de Dependencia y se hubieran satisfecho como mínimo dos primeras anualidades completas de las cuotas de esta cobertura, el mutualista podrá -en el caso de haber elegido alguna modalidad de pago que otorga derecho a valores de reducción-, seguir asegurado por una prestación reducida en esta cobertura, según lo que al respecto se indique en las Condiciones Particulares.

los costes de las primas por las coberturas de riesgo que permanezcan en vigor, con cargo al saldo de la cuenta de fondo acumulado, a partir de la fecha de efectos de la interrupción temporal del pago, con el fin de mantener la vigencia de dichas coberturas. **La Incapacidad permanente profesional se dará de baja en cualquier caso.** No obstante, el interesado podrá solicitar a la Mutualidad, mediante constancia por escrito, que la interrupción temporal de pago produzca la baja en ese momento o en un momento posterior de las coberturas de capital adicional de Fallecimiento, Incapacidad permanente absoluta, Incapacidad temporal profesional y Dependencia si las tuviere suscritas. Si la baja afectara a la cobertura de Dependencia y se hubieran satisfecho como mínimo dos primeras anualidades completas de las cuotas de esta cobertura, el mutualista podrá -en el caso de haber elegido alguna modalidad de pago que otorga derecho a valores de reducción-, seguir asegurado por una prestación reducida en esta cobertura, según lo que al respecto se indique en las Condiciones Particulares.

Artículo 20.- CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

20.2 Los derechos económicos de los mutualistas, y los de los beneficiarios por la parte que no se destinen a la constitución de una renta vitalicia, se materializarán en la correspondiente cuenta de fondo acumulado. Para cada sistema de previsión en vigor, o prestación distinta de renta vitalicia en el caso de los beneficiarios, se abrirá la correspondiente cuenta, la cual se constituirá conforme a las siguientes entradas y salidas:

Entradas:

- Las aportaciones periódicas y extraordinarias satisfechas.
- Las movilizaciones de entrada realizadas en su caso.
- Las sumas correspondientes a prestaciones por fallecimiento o incapacidad permanente en el caso de beneficiarios.
- ...

Artículo 20.- CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

20.2 Los derechos económicos de los mutualistas, y los de los beneficiarios por la parte que no se destinen a la constitución de una renta vitalicia, se materializarán en la correspondiente cuenta de fondo acumulado. Para cada sistema de previsión en vigor, o prestación distinta de renta vitalicia en el caso de los beneficiarios, se abrirá la correspondiente cuenta, la cual se constituirá conforme a las siguientes entradas y salidas:

Entradas:

- Las aportaciones periódicas y extraordinarias satisfechas.
- Las movilizaciones de entrada realizadas en su caso.
- Las sumas correspondientes a prestaciones por fallecimiento o incapacidad permanente **absoluta** en el caso de beneficiarios.
- ...

Artículo 24.- FORMA DE PAGO DE LAS PRESTACIONES DE JUBILACIÓN Y FALLECIMIENTO

24.2 No obstante, una vez alcanzada la fecha del hecho causante de Ahorro-Jubilación, el mutualista podrá si lo desea posponer el cobro de la prestación, manteniendo íntegro el fondo acumulado conforme a su regulación prevista en los artículos 20 y 21. Los planes vencidos, en los que esté pendiente de cobro la prestación de Ahorro-Jubilación, no podrán mantener en vigor las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente, ni Incapacidad Temporal, manteniéndose únicamente la vigencia de la cobertura básica de fallecimiento, en los términos que establece el primer párrafo del artículo 23.2 de este Reglamento.

Artículo 24.- FORMA DE PAGO DE LAS PRESTACIONES DE JUBILACIÓN Y FALLECIMIENTO

24.2 No obstante, una vez alcanzada la fecha del hecho causante de Ahorro-Jubilación, el mutualista podrá si lo desea posponer el cobro de la prestación, manteniendo íntegro el fondo acumulado conforme a su regulación prevista en los artículos 20 y 21. Los planes vencidos, en los que esté pendiente de cobro la prestación de Ahorro-Jubilación, no podrán mantener en vigor las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente **absoluta y profesional**, ni Incapacidad Temporal, manteniéndose únicamente la vigencia de la cobertura básica de fallecimiento, en los términos que establece el primer párrafo del artículo 23.2 de este Reglamento.

Artículo 25.- INCAPACIDAD PERMANENTE

25.1 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 sea reconocida la incapacidad permanente, conforme a lo establecido en el artículo 31 del presente Reglamento.

Artículo 25.- INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA Y PROFESIONAL

25.1 Se entenderá producido el hecho causante de la cobertura de **Incapacidad permanente absoluta**, 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 sea reconocida la Incapacidad permanente absoluta, conforme a lo establecido en el artículo 31 del presente Reglamento.

Se entenderá producido el hecho causante de la cobertura de Incapacidad permanente profesional, 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 el ejercicio de su profesión habitual (profesión por la que mantiene el carácter alternativo de su plan de previsión), y le sea reconocida la Incapacidad permanente profesional, conforme a lo establecido en el artículo 31 del presente Reglamento.

25.2 En el caso de que la prestación sea reconocida por la Mutualidad tendrá efectos económicos desde el día primero del mes siguiente al de presentación de la solicitud completa en la Mutualidad. A estos efectos se entenderá por solicitud completa cuando se aporten los documentos justificativos que sean precisos para acreditar el derecho del solicitante de acuerdo con el artículo 29 apartados 1 y 3 de este Reglamento, y siempre que haya sido acreditado el cese en el ejercicio profesional o en la actividad laboral que viniese desempeñando antes de la fecha de presentación de la solicitud de la prestación.

25.3 La prestación de incapacidad permanente consistirá en una o ambas de las siguientes formas de prestación, en los términos y conforme a lo que a tal efecto se indique en el documento de Condiciones Particulares:

- Una renta vitalicia no transformable en capital ni reversible a terceras personas por el importe que se corresponda con la prima pagada para esta cobertura. El mutualista podrá elegir entre distintos niveles de renta mensual y la posibilidad de que la renta sea constante o creciente, según la modalidad de contratación inicial, en los términos que figuren en la solicitud de contratación y en el documento de Condiciones Particulares a que se refiere el artículo 6.5 del presente Reglamento. La contratación de la prestación en forma de renta será obligatoria en el Sistema de Previsión Social Profesional conforme lo establecido en el artículo 4.2, y opcional en los otros sistemas y opcional en los otros sistemas.
- Un capital, a elegir entre distintos niveles, cuyo importe se corresponderá con la prima pagada para esta cobertura. La contratación de la prestación en forma de capital será opcional en todos los sistemas, y su percepción podrá realizarse, a elección del Beneficiario, en forma de Renta financiera, mixta o de pagos sin periodicidad regular, conforme lo establecido en las letras b), c) y d) del artículo 24.1.

25.2 En el caso de que la prestación, sea reconocida por Mutualidad tendrá efectos económicos desde el día primero del mes siguiente al de presentación de la solicitud completa en Mutualidad. A estos efectos se entenderá por solicitud completa cuando se aporten los documentos justificativos que sean precisos para acreditar el derecho del solicitante de acuerdo con el artículo 29 apartados 1 y 3 de este Reglamento, y siempre que haya sido acreditado el cese en el ejercicio profesional o en la actividad laboral que viniese desempeñando antes de la fecha de presentación de la solicitud de la prestación **en el caso de Incapacidad permanente absoluta, y siempre que haya sido acreditado el cese en el ejercicio de su profesión habitual, antes de la fecha de presentación de la solicitud de la prestación en el caso de la Incapacidad permanente profesional.**

25.3 La prestación de incapacidad permanente **absoluta** consistirá en una o ambas de las siguientes formas de prestación, en los términos y conforme a lo que a tal efecto se indique en el documento de Condiciones Particulares:

- Una renta vitalicia no transformable en capital ni reversible a terceras personas por el importe que se corresponda con la prima pagada para esta cobertura. El mutualista podrá elegir entre distintos niveles de renta mensual y la posibilidad de que la renta sea constante o creciente, según la modalidad de contratación inicial, en los términos que figuren en la solicitud de contratación y en el documento de Condiciones Particulares a que se refiere el artículo 6.5 del presente Reglamento. La contratación de la prestación en forma de renta será obligatoria en el Sistema de Previsión Social Profesional conforme lo establecido en el artículo 4.2, y opcional en los otros sistemas y opcional en los otros sistemas.
- Un capital, a elegir entre distintos niveles, cuyo importe se corresponderá con la prima pagada para esta cobertura. La contratación de la prestación en forma de capital será opcional en todos los sistemas, y su percepción podrá realizarse, a elección del Beneficiario, en forma de Renta financiera, mixta o de pagos sin periodicidad regular, conforme lo establecido en las letras b), c) y d) del artículo 24.1.

La prestación de incapacidad permanente inicialmente establecida podrá ser ampliada por el mutualista mediante la contratación de una renta, o un capital, o una renta y un capital de mayor importe a los inicialmente contratados, previa aceptación por la Mutualidad y con sujeción a lo establecido en el artículo 8. No obstante, los aumentos que resulten de la aplicación de la cláusula de revalorización automática prevista en el artículo 4.6 del presente Reglamento, no requerirán nueva declaración del estado de salud.

25.4 La percepción de la prestación por Incapacidad Permanente, será incompatible, con la de Ahorro-Jubilación. En consecuencia, reconocida la situación de incapacidad por la Mutualidad, se extinguirá la cobertura de Ahorro-Jubilación y el saldo en la cuenta de fondo acumulado se aplicará a cubrir la prestación de fallecimiento. No obstante, una vez alcanzada la edad de 65 años, o antes de esa edad si se justifica debidamente la necesidad de cobro anticipado total o parcial por razones de subsistencia económica o de salud y previa aprobación de la comisión ejecutiva de la Mutualidad, el mutualista beneficiario podrá optar por percibir el saldo en la cuenta de fondo acumulado como capital o renta adicional de incapacidad en las formas previstas en el artículo 24.1.b, extinguiéndose en este caso la cobertura de fallecimiento.

La prestación de incapacidad permanente **absoluta** inicialmente establecida podrá ser ampliada por el mutualista mediante la contratación de una renta, o un capital, o una renta y un capital de mayor importe a los inicialmente contratados, previa aceptación por la Mutualidad y con sujeción a lo establecido en el artículo 8. No obstante, los aumentos que resulten de la aplicación de la cláusula de revalorización automática prevista en el artículo 4.6 del presente Reglamento, no requerirán nueva declaración del estado de salud.

La prestación de Incapacidad permanente profesional consistirá en las siguientes formas de prestación, en los términos y conforme a lo que a tal efecto se indique en el documento de Condiciones Particulares:

- **Una renta temporal hasta la edad de jubilación o el reconocimiento de la Incapacidad Permanente Absoluta, y como máximo los 67 años de edad, por el importe previsto en las Condiciones Particulares, pagadera mensualmente mientras viva el mutualista y no transformable en capital ni reversible a terceras personas.**
- **Un incremento de carácter mensual en la cuenta de fondo acumulado del mutualista hasta la edad de jubilación o el reconocimiento de la Incapacidad permanente absoluta, mientras viva el mutualista y como máximo los 67 años de edad, del importe previsto en las Condiciones Particulares.**

25.4 La percepción de la prestación por Incapacidad Permanente **absoluta**, será incompatible, con la de Ahorro-Jubilación. En consecuencia, reconocida la situación de **esta** incapacidad por la Mutualidad, se extinguirá la cobertura de Ahorro-Jubilación y el saldo en la cuenta de fondo acumulado se aplicará a cubrir la prestación de fallecimiento. No obstante, una vez alcanzada la edad de 65 años, o antes de esa edad si se justifica debidamente la necesidad de cobro anticipado total o parcial por razones de subsistencia económica o de salud y previa aprobación de la comisión ejecutiva de la Mutualidad, el mutualista beneficiario podrá optar por percibir el saldo en la cuenta de fondo acumulado como capital o renta adicional de incapacidad en las formas previstas en el artículo 24.1.b, extinguiéndose en este caso la cobertura de fallecimiento.

La percepción de la prestación por Incapacidad permanente profesional será incompatible con la de Incapacidad permanente absoluta pero no con la de Ahorro-Jubilación.

25.5 La cobertura de Incapacidad Permanente, tanto en la modalidad de renta como en la de capital, se extinguirá una vez producido el hecho causante de la cobertura de Ahorro-Jubilación, o la fecha de vencimiento prevista para esta cobertura en el Sistema de Ahorro Flexible, y como máximo a los 67 años o edad distinta prevista en las Condiciones Particulares.

25.6 Exclusiones a esta cobertura: en los sistemas de Previsión Social Profesional, Previsión Personal (PPA) y de Ahorro Flexible (SVA) queda excluida la incapacidad causada por:

- a) Accidente aéreo, cuando el asegurado forme parte de la tripulación, y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.
- b) Catástrofe nuclear, como consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.
- c) Daños o lesiones causadas voluntariamente o intencionadamente por el asegurado, o producto de embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- d) Actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del asegurado si el Juez competente así lo declara, así como las que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.
- e) La conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- f) Accidente o enfermedad declarados en el cuestionario indicado en el artículo 8.1, salvo que expresamente se admita su inclusión en las Condiciones Particulares.
- g) La práctica del asegurado de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación privada o deportiva, submarinismo, motociclismo, vuelo ultraligero, ala delta, parapente, salto base, puenting, y elevaciones aerostáticas.

25.5 Las coberturas de Incapacidad Permanente **absoluta**, tanto en la modalidad de renta como en la de capital, **e Incapacidad permanente profesional, se extinguirán** una vez producido el hecho causante de la cobertura de Ahorro-Jubilación, o la fecha de vencimiento prevista para esta cobertura en el Sistema de Ahorro Flexible, y como máximo a los 67 años o edad distinta prevista en las Condiciones Particulares.

25.6 Exclusiones a estas coberturas: en los sistemas de Previsión Social Profesional, Previsión Personal (PPA) y de Ahorro Flexible (SVA) queda excluida la incapacidad causada por:

- a) Accidente aéreo, cuando el asegurado forme parte de la tripulación, y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.
- b) Catástrofe nuclear, como consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.
- c) Daños o lesiones causadas voluntariamente o intencionadamente por el asegurado, o producto de embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.
- d) Actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del asegurado si el Juez competente así lo declara, así como las que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.
- e) La conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- f) Accidente o enfermedad declarados en el cuestionario indicado en el artículo 8.1, salvo que expresamente se admita su inclusión en las Condiciones Particulares.
- g) La práctica del asegurado de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación privada o deportiva, submarinismo, motociclismo, vuelo ultraligero, ala delta, parapente, salto base, puenting, y elevaciones aerostáticas.

25.7 En ningún caso estarán cubiertos en esta cobertura las incapacidades causadas 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.

25.7 En ningún caso estarán cubiertos en **estas coberturas** las incapacidades causadas 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.

Artículo 26.- INCAPACIDAD TEMPORAL PROFESIONAL

26.2 Salvo pacto en contrario contenido en las Condiciones Particulares, la cobertura de Incapacidad Temporal Profesional puede ser contratada únicamente por mutualistas que ejerzan la actividad de su profesión por cuenta propia y se extinguirá al cumplir el mutualista los 67 años de edad o, en su caso, la edad distinta prevista en las Condiciones Particulares, o con la jubilación del mutualista si es anterior, o con el reconocimiento de su incapacidad permanente, o con el cese del ejercicio de la actividad por cuenta propia.

26.3

g) Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave:

....

No obstante lo anterior, la prestación se extinguirá en los siguientes casos:

- Al cesar la necesidad de cuidados directos, continuos y permanentes del menor.
- Al cumplir el menor los 18 años de edad o fallecer.
- Al incorporarse plenamente el mutualista al ejercicio de la su actividad profesional o en un porcentaje superior al 50%.
- Al fallecer el mutualista o reconocérsele la Incapacidad permanente.
- ...

Artículo 26.- INCAPACIDAD TEMPORAL PROFESIONAL

26.2 Salvo pacto en contrario contenido en las Condiciones Particulares, la cobertura de Incapacidad Temporal Profesional puede ser contratada únicamente por mutualistas que ejerzan la actividad de su profesión por cuenta propia y se extinguirá al cumplir el mutualista los 67 años de edad o, en su caso, la edad distinta prevista en las Condiciones Particulares, o con la jubilación del mutualista si es anterior, o con el reconocimiento de su incapacidad permanente, **absoluta o profesional** o con el cese del ejercicio de la actividad por cuenta propia.

26.3

g) Prestación por cuidado de menores afectados por cáncer u otra enfermedad grave:

....

No obstante lo anterior, la prestación se extinguirá en los siguientes casos:

- Al cesar la necesidad de cuidados directos, continuos y permanentes del menor.
- Al cumplir el menor los 18 años de edad o fallecer.
- Al incorporarse plenamente el mutualista al ejercicio de la su actividad profesional o en un porcentaje superior al 50%.
- Al fallecer el mutualista o reconocérsele la Incapacidad permanente, **absoluta o profesional**.
- ...

26.4

b) El derecho al cobro de prestación cesará:

- Por finalización del proceso de incapacidad, cualquiera que sea la causa que produzca la finalización, por alta médica presentada por el mutualista o acordada por la Mutualidad.
- En el momento en que el mutualista esté en condiciones de reanudar, o de hecho reanude, su actividad profesional aun de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación, en cuyo caso resultará de aplicación lo dispuesto en el artículo 26.3 f) con relación a la incapacidad temporal parcial.
- Por agotamiento del periodo de indemnización máximo previsto.
- Cuando el estado del mutualista pase a ser de incapacidad permanente, para el ejercicio de su profesión o perciba una pensión por dicha causa, o su estado de salud sea irreversible.

Artículo 27.- DEPENDENCIA SEVERA Y GRAN DEPENDENCIA

27.2 Salvo pacto en contrario contenido en las Condiciones Particulares, la cobertura de Dependencia no podrá ser contratada por mutualistas con una edad superior a 69 años, conforme a las limitaciones y requisitos propios del Sistema en el que la cobertura sea contratada, ni por mutualistas discapacitados o con una incapacidad permanente reconocida, ni por aquellos que se encuentren en situación susceptible de ser calificados como personas dependientes en la fecha de contratación.

Artículo 28.- DEPENDENCIA SEVERA Y GRAN DEPENDENCIA

28.2 Si hallándose el mutualista en situación de interrupción de aportaciones periódicas se produjeran los hechos causantes de las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente o Incapacidad Temporal Profesional, el beneficiario tendrá derecho a percibir las prestaciones correspondientes a estas coberturas salvo que éstas hubieran sido dadas de baja o no hubieran sido contratadas.

26.4

b) El derecho al cobro de prestación cesará:

- Por finalización del proceso de incapacidad, cualquiera que sea la causa que produzca la finalización, por alta médica presentada por el mutualista o acordada por la Mutualidad.
- En el momento en que el mutualista esté en condiciones de reanudar, o de hecho reanude, su actividad profesional aun de manera parcial y a pesar de no haber alcanzado su total curación, en cuyo caso resultará de aplicación lo dispuesto en el artículo 26.3 f) con relación a la incapacidad temporal parcial.
- Por agotamiento del periodo de indemnización máximo previsto.
- Cuando el estado del mutualista pase a ser de Incapacidad permanente, **absoluta o profesional, para el ejercicio de su profesión** o perciba una **pensión prestación** por dicha causa, o su estado de salud sea irreversible.

Artículo 27.- DEPENDENCIA SEVERA Y GRAN DEPENDENCIA

27.2 Salvo pacto en contrario contenido en las Condiciones Particulares, la cobertura de Dependencia no podrá ser contratada por mutualistas con una edad superior a 69 años, conforme a las limitaciones y requisitos propios del Sistema en el que la cobertura sea contratada, ni por mutualistas discapacitados o con una incapacidad permanente reconocida, ni por aquellos que se encuentren en situación susceptible de ser calificados como personas dependientes en la fecha de contratación.

Artículo 28.- DEPENDENCIA SEVERA Y GRAN DEPENDENCIA

28.2 Si hallándose el mutualista en situación de interrupción de aportaciones periódicas se produjeran los hechos causantes de las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente, **absoluta o profesional**, o Incapacidad Temporal Profesional, el beneficiario tendrá derecho a percibir las prestaciones correspondientes a estas coberturas salvo que éstas hubieran sido dadas de baja o no hubieran sido contratadas.

Artículo 30.- RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES

30.3 Permaneciendo en alta las coberturas de Incapacidad Permanente, no podrán reconocerse prestaciones de Ahorro-Jubilación ni anticiparse su pago a quienes se hallen tramitando el reconocimiento de prestaciones de incapacidad permanente, en el momento en que concurran los requisitos establecidos en el presente Reglamento para solicitar aquellas. A efectos del presente Reglamento se considerará como hecho causante el que resulte anterior en el tiempo.

Artículo 31.- RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE

El reconocimiento del derecho a la prestación por incapacidad permanente se atenderá a las siguientes reglas:

...

- b) Una vez instruido el expediente, será examinado por la Comisión de Prestaciones que elaborará propuesta fundamentada a la Comisión Ejecutiva o a la Junta de Gobierno que resolverá, según proceda, sobre el reconocimiento o denegación de la misma. La declaración de Incapacidad Permanente, emitida por un organismo público no vincula a la Mutuality, por lo que el derecho al devengo de la prestación es independiente de la decisión de cualquier organismo. En el supuesto de concesión de la prestación se podrá señalar la fecha de la revisión o control de la incapacidad por existir la posibilidad de mejoría de la situación incapacitante. La resolución denegando la prestación deberá ser motivada conforme a Derecho.

...

Artículo 30.- RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES

30.3 Permaneciendo en alta las coberturas de Incapacidad Permanente, **absoluta y profesional**, no podrán reconocerse prestaciones de Ahorro-Jubilación ni anticiparse su pago a quienes se hallen tramitando el reconocimiento de prestaciones de incapacidad permanente, **absoluta y profesional**, en el momento en que concurran los requisitos establecidos en el presente Reglamento para solicitar aquellas. A efectos del presente Reglamento se considerará como hecho causante el que resulte anterior en el tiempo.

Artículo 31.- RECONOCIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE INCAPACIDAD PERMANENTE

El reconocimiento del derecho a la prestación por incapacidad permanente, **absoluta y profesional**, se atenderá a las siguientes reglas:

...

- b) Una vez instruido el expediente, será examinado por la Comisión de Prestaciones que elaborará propuesta fundamentada a la Comisión Ejecutiva o a la Junta de Gobierno que resolverá, según proceda, sobre el reconocimiento o denegación de la misma. La declaración de Incapacidad Permanente, **absoluta o profesional**, emitida por un organismo público no vincula a la Mutuality, por lo que el derecho al devengo de la prestación es independiente de la decisión de cualquier organismo. En el supuesto de concesión de la prestación se podrá señalar la fecha de la revisión o control de la incapacidad por existir la posibilidad de mejoría de la situación incapacitante. La resolución denegando la prestación deberá ser motivada conforme a Derecho.

...

Artículo 36.- SUSPENSIÓN Y EXTINCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE PRESTACIONES

36.5 El derecho a la percepción de prestaciones podrá ser objeto de extinción unilateral por la Mutualidad, según los casos y Sistemas, en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación.
- b) Cuando el beneficiario de una prestación por Incapacidad Permanente o Incapacidad Temporal, o Dependencia, bien por efectos de recuperación y rehabilitación o por regresión imprevista de la enfermedad o lesiones sufridas, sea declarado apto para el ejercicio de su actividad profesional o laboral.

Artículo 36.- SUSPENSIÓN Y EXTINCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE PRESTACIONES

36.5 El derecho a la percepción de prestaciones podrá ser objeto de extinción unilateral por la Mutualidad, según los casos y Sistemas, en los siguientes supuestos:

- a) Cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación.
- b) Cuando el beneficiario de una prestación por Incapacidad Permanente **absoluta o profesional**, o Incapacidad Temporal, o Dependencia, bien por efectos de recuperación y rehabilitación o por regresión imprevista de la enfermedad o lesiones sufridas, sea declarado apto para el ejercicio de su actividad profesional o laboral.

Artículo 38.- BENEFICIARIOS Y SU DESIGNACIÓN

38.1 El beneficiario de las prestaciones de Ahorro-jubilación, de incapacidad permanente, de incapacidad temporal, y de dependencia es el propio mutualista, o en su caso, el asegurado.

Artículo 38.- BENEFICIARIOS Y SU DESIGNACIÓN

38.1 El beneficiario de las prestaciones de Ahorro-jubilación, de incapacidad permanente, **absoluta o profesional**, de incapacidad temporal, y de dependencia es el propio mutualista, o en su caso, el asegurado.

DISPOSICIONES FINALES

CUARTA. Entrada en vigor

El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de julio de 2022.

DISPOSICIONES FINALES

CUARTA. Entrada en vigor

El presente Reglamento entrará en vigor el día **1 de mayo de 2024**.

2.3 Incorporación de una nueva cobertura por cese de actividad para los mutualistas alternativos con la modificación del Reglamento del Plan Universal

2.3.1 Propuesta de incorporación de una nueva cobertura de cese de la actividad profesional en determinadas situaciones, para los mutualistas alternativos en el sistema profesional del Plan Universal.

Se propone la inclusión en el Sistema Profesional del Plan Universal de una nueva cobertura obligatoria para el colectivo de mutualistas alternativos al RETA que cubrirá la baja en la actividad profesional

en determinadas situaciones mediante la creación de una nueva cobertura denominada Cese de actividad con cargo al fondo de ahorro colaborativo. Por todo ello, la Junta de Gobierno somete a aprobación de la Asamblea, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 22.6 de los Estatutos, la propuesta de modificación de los artículos del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía, que pasarían a tener la siguiente redacción.

Únicamente se reproducen los preceptos respecto de los cuales se propone alguna modificación, indicándose la redacción actual y la propuesta en negrita.

VERSIÓN ACTUAL
Artículo 4.- CONTINGENCIAS CUYAS COBERTURAS OFRECE EL PLAN UNIVERSAL DE LA ABOGACÍA

4.1 El Plan Universal de la Abogacía incluye las siguientes contingencias:

- a) Ahorro-Jubilación del mutualista.
 - b) Fallecimiento del mutualista.
 - c) Incapacidad permanente para todo tipo de trabajo.
 - d) Incapacidad temporal profesional.
 - e) Dependencia en sus grados de dependencia severa y gran dependencia.
 - f) Cualesquiera otras que permita la legislación vigente y acuerde incorporar la Mutualidad para cada Sistema.
- ...

Artículo 13.- CUANTÍA DE LAS APORTACIONES PERIÓDICAS

La cuantía de las aportaciones periódicas y de sus revalorizaciones anuales se determinarán, en el momento de solicitarse la contratación o ampliación por el mutualista. Las cuotas de la cobertura de ahorro-jubilación que incluyen de forma indivisible las de la garantía básica de fallecimiento prevista en el artículo 23.2, se elegirán por el mutualista dentro de los límites mínimos y máximos que se establezcan, de acuerdo con el capital objetivo de Ahorro-Jubilación que desee alcanzar, pudiendo ser modificadas en un momento posterior, atendiendo a los límites mínimos que en cada momento establezca la Junta de Gobierno, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.2 del presente Reglamento. Las cuotas de las coberturas de riesgo se calcularán para cada año natural en función de la edad actuarial del asegurado y el importe de las coberturas aseguradas en cada momento, 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 la Mutualidad

VERSIÓN PROPUESTA
Artículo 4.- CONTINGENCIAS CUYAS COBERTURAS OFRECE EL PLAN UNIVERSAL DE LA ABOGACÍA

4.1 El Plan Universal de la Abogacía incluye las siguientes contingencias:

- a) Ahorro-Jubilación del mutualista, **la cual incluye las prestaciones por Cese de actividad con cargo al fondo de ahorro colaborativo.**
 - b) Fallecimiento del mutualista.
 - c) Incapacidad permanente para todo tipo de trabajo.
 - d) Incapacidad temporal profesional.
 - e) Dependencia en sus grados de dependencia severa y gran dependencia.
 - f) Cualesquiera otras que permita la legislación vigente y acuerde incorporar la Mutualidad para cada Sistema.
- ...

Artículo 13.- CUANTÍA DE LAS APORTACIONES PERIÓDICAS

La cuantía de las aportaciones periódicas y de sus revalorizaciones anuales se determinarán, en el momento de solicitarse la contratación o ampliación por el mutualista. Las cuotas de la cobertura de ahorro-jubilación que incluyen de forma indivisible las de la garantía básica de fallecimiento prevista en el artículo 23.2, se elegirán por el mutualista dentro de los límites mínimos y máximos que se establezcan, de acuerdo con el capital objetivo de Ahorro-Jubilación que desee alcanzar, pudiendo ser modificadas en un momento posterior, atendiendo a los límites mínimos que en cada momento establezca la Junta de Gobierno, de conformidad con lo previsto en el artículo 4.2 del presente Reglamento. Las cuotas de las coberturas de riesgo se calcularán para cada año natural en función de la edad actuarial del asegurado y el importe de las coberturas aseguradas en cada momento, 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 la 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. Se entiende como edad actuarial la más próxima al día en que el mutualista cumpla años respecto al 1 de enero.

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.

Las contribuciones que mensualmente se detraerán del valor acumulado del Sistema de Previsión Social Profesional con la finalidad de constituir el fondo de ahorro colaborativo para atender prestaciones por Cese de actividad, referido en los artículos 19.1.2 y 20.2, se establecerán para cada anualidad por la Junta de Gobierno de la Mutualidad a fin de garantizar la suficiencia del fondo.

Artículo 19.- COBERTURA DE AHORRO-JUBILACIÓN

Artículo 19.- COBERTURA DE AHORRO-JUBILACIÓN

19.1 Sistema de Previsión Social Profesional

19.1 Sistema de Previsión Social Profesional

19.1.1 Cobertura de Ahorro Jubilación

a) En el Sistema de Previsión Social Profesional cuando actúe como sistema alternativo al régimen especial de Trabajadores Autónomos se entenderá, con carácter general, producido el hecho causante de la contingencia en esta cobertura de Ahorro-Jubilación el día 1 del mes siguiente al que el mutualista cumpla 67 años de edad, o en la fecha posterior que conste en las Condiciones Particulares si es distinta.

a) En el Sistema de Previsión Social Profesional cuando actúe como sistema alternativo al régimen especial de Trabajadores Autónomos se entenderá, con carácter general, producido el hecho causante de la contingencia en esta cobertura de Ahorro-Jubilación el día 1 del mes siguiente al que el mutualista cumpla 67 años de edad, o en la fecha posterior que conste en las Condiciones Particulares si es distinta.

No obstante lo anterior, el mutualista podrá siempre anticipar el devengo de la jubilación desde el mes siguiente a cumplir los 65 años de edad o solicitar el retraso de la edad o fecha de jubilación, haciéndose constar en este caso, la nueva fecha en las Condiciones Particulares, en cuyo caso se entenderá producido el hecho causante en la cobertura de Ahorro-Jubilación en el momento en que el mutualista la solicite.

No obstante lo anterior, el mutualista podrá siempre anticipar el devengo de la jubilación desde el mes siguiente a cumplir los 65 años de edad o solicitar el retraso de la edad o fecha de jubilación, haciéndose constar en este caso, la nueva fecha en las Condiciones Particulares, en cuyo caso se entenderá producido el hecho causante en la cobertura de Ahorro-Jubilación en el momento en que el mutualista la solicite.

El mutualista que decida retrasar la edad o fecha de jubilación, podrá o no realizar aportaciones periódicas o extraordinarias al Sistema de Previsión Social Profesional para la cobertura de Ahorro-Jubilación. En el caso de que realice aportaciones la cuantía de las mismas no podrá ser inferior a la cuantía mínima que se establezca para los demás sistemas establecidos en el presente Reglamento.

El mutualista que decida retrasar la edad o fecha de jubilación, podrá o no realizar aportaciones periódicas o extraordinarias al Sistema de Previsión Social Profesional para la cobertura de Ahorro-Jubilación. En el caso de que realice aportaciones la cuantía de las mismas no podrá ser inferior a la cuantía mínima que se establezca para los demás sistemas establecidos en el presente Reglamento.

b) En el Sistema de Previsión Social Profesional cuando actúe como sistema complementario se entenderá producido el hecho causante de la contingencia en esta Cobertura de Ahorro-Jubilación, en razón a su naturaleza de sistema complementario de pensiones, en el momento en que el mutualista acceda efectivamente a la jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, sea a la edad ordinaria, anticipada o posteriormente. Caso de que no vaya a ser posible el acceso del mutualista a la jubilación, se entenderá producido el hecho causante de la contingencia en esta Cobertura de Ahorro-Jubilación en el momento en el que se acredite la simultánea concurrencia de los siguientes requisitos:

1. No ejercer o haber cesado en toda actividad laboral o profesional.
2. Tener cumplidos 65 o más años de edad.
3. No encontrarse cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social.

A partir del momento de la jubilación, el mutualista podrá seguir realizando aportaciones al Sistema de Previsión Social Profesional siempre y cuando no haya iniciado el cobro de la prestación de jubilación en este sistema.

b) En el Sistema de Previsión Social Profesional cuando actúe como sistema complementario se entenderá producido el hecho causante de la contingencia en esta Cobertura de Ahorro-Jubilación, en razón a su naturaleza de sistema complementario de pensiones, en el momento en que el mutualista acceda efectivamente a la jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, sea a la edad ordinaria, anticipada o posteriormente. Caso de que no vaya a ser posible el acceso del mutualista a la jubilación, se entenderá producido el hecho causante de la contingencia en esta Cobertura de Ahorro-Jubilación en el momento en el que se acredite la simultánea concurrencia de los siguientes requisitos:

1. No ejercer o haber cesado en toda actividad laboral o profesional.
2. Tener cumplidos 65 o más años de edad.
3. No encontrarse cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social.

A partir del momento de la jubilación, el mutualista podrá seguir realizando aportaciones al Sistema de Previsión Social Profesional siempre y cuando no haya iniciado el cobro de la prestación de jubilación en este sistema.

(Nuevo art. 19.1.2)

19.1.2 Cobertura de cese de actividad con fondo de ahorro colaborativo

a) **Los mutualistas que a 1 de enero de cada anualidad, estén en condición de alternativo al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, y mientras mantengan esta condición y además cuenten con una edad inferior a 64 años, participarán de forma obligatoria en la constitución de un fondo de ahorro colaborativo mediante una contribución, que se detraerá mensualmente de su valor acumulado del Sistema Profesional del Plan Universal de la Abogacía.**

Con las contribuciones realizadas en cada anualidad, se constituirá un fondo colectivo de jubilación, al amparo de la regulación de las modalidades del ramo de vida contenida en Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades

aseguradoras y reaseguradoras en su Anexo de ramos. Dicho fondo de ahorro colaborativo se invertirá en una cartera específica de inversiones afectas, independiente del resto de carteras de inversiones de la Mutuality, en el que se capitalizarán en común estas aportaciones con el objetivo de otorgar prestaciones en el caso de cese en el ejercicio de la actividad profesional por cuenta propia con cargo a este fondo.

- b) Durante la anualidad siguiente a la de constitución de cada fondo de ahorro colaborativo, se otorgará una prestación a los mutualistas alternativos que, durante la misma y de forma involuntaria y justificable, cesen en el ejercicio de su actividad por cuenta propia debido a motivos económicos, técnicos productivos u organizativos determinantes de la inviabilidad de proseguir con su actividad económica o profesional, conforme se indica en este artículo. Previa solicitud y al reconocimiento de la prestación se abonará mensualmente al mutualista, con cargo al fondo de ahorro colaborativo constituido en la anterior anualidad, un importe de 500 euros mensuales. Este pago se realizará hasta un máximo de 12 mensualidades mientras viva el mutualista, no lleve a cabo una actividad económica o profesional por cuenta propia o ajena y satisfaga los requisitos previstos en la siguiente letra d).

A estos efectos, se entenderá que existen motivos económicos, técnicos, productivos u organizativos cuando concurra alguna de las circunstancias siguientes:

- 1.º Pérdidas derivadas del desarrollo de la actividad en un año completo, superiores al 10 por ciento de los ingresos obtenidos en el mismo periodo, excluido el primer año de inicio de la actividad.
- 2.º Ejecuciones judiciales o administrativas tendentes al cobro de las deudas reconocidas por los órganos ejecutivos, que comporten al menos el 30 por ciento de los ingresos del ejercicio económico inmediatamente anterior.
- 3.º La declaración judicial de concurso que impida continuar con la actividad, en los términos de la Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal.

En caso de establecimiento abierto al público se exigirá el cierre del mismo durante la percepción de esta prestación o bien su transmisión a terceros. No obstante, el mutualista titular del inmueble donde se ubica el establecimiento podrá realizar sobre el mismo los actos de disposición o disfrute que correspondan a su derecho, siempre que no supongan la continuidad del mutualista en la actividad económica o profesional finalizada.

- c) Al término de la tercera anualidad desde la constitución de cada fondo, y una vez satisfechas todas las prestaciones mensuales correspondientes, se determinará la situación de suficiencia o insuficiencia del fondo de ahorro colaborativo para su liquidación:
- Si el saldo del fondo resultara excedentario, se satisfará a los mutualistas perceptores supervivientes, con cargo al remanente, un complemento adicional hasta alcanzar como máximo la cuantía de otros 500 euros y en proporción a las mensualidades ya abonadas, de forma tal que el mutualista obtenga como máximo una cuantía de 1.000 euros mensual.
 - Si abonado este complemento adicional, todavía se produjera un remanente, este, se repartirá en partes iguales entre los demás mutualistas supervivientes, no perceptores de esta cobertura, que participaron en la contribución a este fondo de ahorro colaborativo, conformando este importe un beneficio que se integrará en el valor acumulado del Sistema Profesional de cada mutualista, al cierre de la tercera anualidad.
 - Si por el contrario, el saldo del fondo de ahorro resultara deficitario, dicho déficit se financiará mediante una contribución adicional entre el colectivo de alternativos supervivientes que contribuyeron a este fondo en la siguiente anualidad y con cargo al valor del valor fondo acumulado del Sistema Profesional de cada mutualista, al cierre de la tercera anualidad.

d) Para tener acceso a la prestación por cese de actividad y su mantenimiento se exigirán los siguientes requisitos:

- Haber cesado en el ejercicio de la actividad por cuenta propia en conformidad con lo previsto en la anterior letra b) y aportar justificación de esta.
- Haber dispuesto el Sistema Profesional de la calificación de alternativo por lo menos desde el 1 de enero de la anualidad anterior y, por tanto, haberse efectuado el cargo al fondo de la totalidad de contribuciones mensuales correspondientes en la anterior anualidad.
- Realizar de forma adecuada y completa la solicitud de prestación correspondiente acompañada de la documentación exigida.
- Una vez obtenida la prestación, el beneficiario deberá comunicar lo antes posible, y en todo caso, antes de los 7 días, desde que su situación haya cambiado y haya pasado a darse de alta en una actividad económica o profesional por cuenta propia o ajena. En caso contrario, la Mutuality tendrá derecho a reclamar las cantidades percibidas indebidamente, de conformidad con el artículo 35.

Artículo 20.- CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

20.2 Los derechos económicos de los mutualistas, y los de los beneficiarios por la parte que no se destinen a la constitución de una renta vitalicia, se materializarán en la correspondiente cuenta de fondo acumulado. Para cada sistema de previsión en vigor, o prestación distinta de renta vitalicia en el caso de los beneficiarios, se abrirá la correspondiente cuenta, la cual se constituirá conforme a las siguientes entradas y salidas:

Entradas:

- Las aportaciones periódicas y extraordinarias satisfechas.
- Las movilizaciones de entrada realizadas en su caso.
- Las sumas correspondientes a prestaciones por fallecimiento o incapacidad permanente en el caso de beneficiarios.

Artículo 20.- CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

20.2 Los derechos económicos de los mutualistas, y los de los beneficiarios por la parte que no se destinen a la constitución de una renta vitalicia, se materializarán en la correspondiente cuenta de fondo acumulado. Para cada sistema de previsión en vigor, o prestación distinta de renta vitalicia en el caso de los beneficiarios, se abrirá la correspondiente cuenta, la cual se constituirá conforme a las siguientes entradas y salidas:

Entradas:

- Las aportaciones periódicas y extraordinarias satisfechas.
- Las movilizaciones de entrada realizadas en su caso.
- Las sumas correspondientes a prestaciones por fallecimiento o incapacidad permanente en el caso de beneficiarios.

- 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.
- 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 20.3 y 21.

Salidas:

- Los gastos de gestión aplicados.
- Las primas o costes de las coberturas de riesgo suscritas y en vigor.
- 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, en su caso, por movilizaciones y rescates (parciales o total), o liquidaciones en los supuestos excepcionales previstos en el artículo 42 (parciales o total).
- Las derramas establecidas cuando no se abonen mediante recibo.
- Los gastos bancarios ocasionados por impago de recibos.
- Los recargos o impuestos que, en su caso, procedan.

20.3 La rentabilidad aplicable para la determinación del fondo acumulado será la realmente obtenida por la Mutualidad, y se calculará sobre los activos afectos medios conforme a lo establecido en el siguiente artículo 20.4 sin perjuicio de su pago a cuenta por trimestres o por otros periodos de tiempo, previo anuncio o comunicación a los mutualistas y beneficiarios, y su regularización hasta el 90% de la rentabilidad atribuida a fecha 31 de diciembre de cada año mediante el correspondiente complemento de rentabilidad.

- 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.
- 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 20.3 y 21.
- **Los beneficios asignados en su caso procedentes del excedente del fondo de ahorro colaborativo para prestaciones por Cese de actividad.**

Salidas:

- Los gastos de gestión aplicados.
- Las primas o costes de las coberturas de riesgo suscritas y en vigor.
- **Las contribuciones para la constitución del fondo de ahorro colaborativo para prestaciones por Cese de actividad.**
- 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, en su caso, por movilizaciones y rescates (parciales o total), o liquidaciones en los supuestos excepcionales previstos en el artículo 42 (parciales o total).
- Las derramas establecidas cuando no se abonen mediante recibo.
- Los gastos bancarios ocasionados por impago de recibos.
- Los recargos o impuestos que, en su caso, procedan.

20.3 La rentabilidad aplicable para la determinación del fondo acumulado será la realmente obtenida por la Mutualidad, y se calculará sobre los activos afectos medios conforme a lo establecido en el siguiente artículo 20.4 sin perjuicio de su pago a cuenta por trimestres o por otros periodos de tiempo, previo anuncio o comunicación a los mutualistas y beneficiarios, y su regularización hasta el 90% de la rentabilidad atribuida a fecha 31 de diciembre de cada año mediante el correspondiente complemento de rentabilidad.

No obstante, se garantizará a la fecha del hecho causante el saldo, en su caso, de la cuenta de fondo acumulado a 30 de junio de 2016 más la suma de las aportaciones efectuadas desde esa fecha y hasta la fecha del hecho causante, deduciendo en su caso, los gastos de gestión y los costes o primas de las coberturas de riesgo asociados.

No obstante, se garantizará a la fecha del hecho causante el saldo, en su caso, de la cuenta de fondo acumulado a 30 de junio de 2016 más la suma de las aportaciones efectuadas desde esa fecha y hasta la fecha del hecho causante, deduciendo en su caso, los gastos de gestión y los costes o primas de las coberturas de riesgo asociados **y las contribuciones para la constitución del fondo de ahorro colaborativo para prestaciones por Cese de actividad.**

Artículo 38.- BENEFICIARIOS Y SU DESIGNACIÓN

38.1 El beneficiario de las prestaciones de Ahorro-jubilación, de incapacidad, permanente o temporal, y de dependencia es el propio mutualista, o en su caso, el asegurado.

Artículo 38.- BENEFICIARIOS Y SU DESIGNACIÓN

38.1 El beneficiario de las prestaciones de Ahorro-jubilación, **de Cese de actividad con fondo de ahorro colaborativo**, de incapacidad, permanente o temporal, y de dependencia es el propio mutualista, o en su caso, el asegurado.

DISPOSICIONES FINALES

CUARTA. Entrada en vigor

El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de julio de 2022.

DISPOSICIONES FINALES

CUARTA. Entrada en vigor

El presente Reglamento entrará en vigor el día **1 de mayo de 2024, a excepción de los artículos relativos al cese de actividad con fondo de ahorro colaborativo (artículos 4.1, 13, 19.1.2, 20.2 y 38) que entrarán en vigor el 1 de enero de 2025.**

3. INFORMACIÓN Y ANÁLISIS SOBRE LA SITUACIÓN ACTUAL, ANTE EL PLANTEAMIENTO DE UN GRUPO DE MUTUALISTAS DE TRASPASAR SUS FONDOS INDIVIDUALES EN LA MUTUALIDAD AL SISTEMA PÚBLICO DE PENSIONES Y POSICIÓN DE LA JUNTA DE GOBIERNO DE LA MUTUALIDAD.

Punto informativo sobre la posición de la Junta de Gobierno de la Mutualidad ante la situación actual ante el planteamiento de un grupo de mutualistas de traspasar sus fondos individuales al Sistema Público de Pensiones.

4. EXAMEN Y DEBATE, EN SU CASO, DE LOS ASUNTOS PROPUESTOS POR MUTUALISTAS

Artículo 19.3 de los Estatutos.

5. DELEGACIÓN DE FACULTADES

La asamblea general acuerda facultar a todos y cada uno de los miembros de la junta de gobierno de Mutualidad Abogacía, con facultad de sustitución, para que, cualquiera de ellos solidaria e indistintamente con su sola firma, en nombre y representación de Mutualidad Abogacía, pueda realizar cuantos actos sean precisos o convenientes para la ejecución, desarrollo, efectividad y buen fin de los acuerdos adoptados.

6. APROBACIÓN DEL ACTA

Artículo 21.8 de los Estatutos.

Este Documento de Trabajo constituye el informe justificativo elaborado y aprobado por unanimidad en Madrid, el 12 de marzo de 2024, por los miembros de la Junta de Gobierno de Mutualidad Abogacía, quienes lo suscriben a continuación.

La Junta de Gobierno.



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