

Código Interno: **44**

NIF/NIE: _____ Válido hasta: ____ / ____ / ____

Si no eres mutualista, por favor acompaña **fotocopia del NIF/NIE y Acreditación de titularidad bancaria**
En caso de residencia en otro país con documento de identificación propio, adjuntar Número del documento del país de residencia: _____ Válido hasta: ____ / ____ / ____

Marca con una X la casilla que proceda

TOMADOR/ASEGURADO

Nombre: _____ Apellido 1: _____ Apellido 2: _____

País de nacimiento: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ NIF/NIE: _____ Sexo: ☐ Mujer ☐ Hombre

Estado Civil: _____ Profesión: _____

Tipo vía: ____ Nombre vía: _____ Nº: ____

Piso: ____ Letra: ____ Esc.: ____ Bloque: ____ C.P.: ____ Población: _____

Provincia: _____ País: _____ Tfno.: _____ Móvil: _____

email: _____

¿Domicilio fiscal? (Solo en caso de ser diferente al domicilio particular)

Tipo vía: ____ Nombre vía: _____ Nº: ____

Piso: ____ Letra: ____ Esc.: ____ Bloque: ____ C.P.: ____ Población: _____

Provincia: _____ País: _____

En cumplimiento con la Ley 10/2010 de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y financiación del terrorismo debe facilitar la siguiente información: ¿Desempeña o ha desempeñado en los dos últimos años un cargo público en España (nacional, autonómico o local) o en cualquier otro país, o es familiar o allegado de alguien que lo desempeñe o haya desempeñado? ☐ SÍ ☐ NO
 Indicar cargo, organización y país y, en su caso, nombre y apellidos del familiar o allegado: _____

¿Actualmente ejerce la actividad profesional por cuenta propia? ☐ SÍ ☐ NO

GARANTÍAS Y PRESTACIONES

Dedes suscribir esta cobertura en el Plan Alternativo Autónomo¹ o Plan Ahorro Flexible², o en ambos, siempre que conjuntamente no se supere la garantía de 90 € de indemnización diaria. En el caso de que ya tengas contratada la cobertura, elige la opción y garantías opcionales que quieres asegurar.

Solicito suscribir la cobertura en el:

☐ **Plan Alternativo Autónomo** ☐ **Plan Ahorro Flexible**

El Tomador/Asegurado

1. Sistema Profesional incluido en el Plan Universal de la Abogacía
2. Sistema SVA incluido en el Plan Universal de la Abogacía

En caso de desear suscribir la cobertura en dos sistemas, por favor cumplimenta dos solicitudes.

GARANTÍAS PRINCIPALES	OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C
Incapacidad por enfermedad o accidente que no requiere hospitalización	30 €/día	60 €/día	90 €/día
Pago por maternidad o adopción	3.600 €	3.600 €	3.600 €
Pago único por aborto espontáneo	600 €	600 €	600 €
Pago por paternidad	3.600 €	3.600 €	3.600 €
Lactancia (pago único)	75 €	150 €	225 €
Cobertura por peligro vital de la madre o el feto	30 €/día	60 €/día	90 €/día
Hospitalización por patologías del embarazo (máximo 7 días)	15 €/día adicionales	30 €/día adicionales	45 €/día adicionales
Pago único por Patología psicológica o psiquiátrica	30 €/día	60 €/día	90 €/día
Prestación por cuidado de menores con enfermedad grave* (máximo 365 días)	18 €/día	18 €/día	18 €/día
Deseo suscribir la siguiente opción:	☐	☐	☐

GARANTÍAS OPCIONALES	OPCIÓN A	OPCIÓN B	OPCIÓN C
☐ Hospitalización por enfermedad o accidente	15 €/día adicionales	30 €/día adicionales	45 €/día adicionales
☐ Intervenciones Quirúrgicas y Tratamientos**	Puntos Baremo x 30 €	Puntos Baremo x 60 €	Puntos Baremo x 90 €
☐ Incapacidad Temporal Parcial (máximo 15 días)	15 €/día del 10 % de días baja	30 €/día del 10 % de días baja	45 €/día del 10 % de días baja

* Solo se puede contratar en el Plan Alternativo Autónomo¹ alternativo al RETA.

** La contratación de esta garantía requiere la contratación previa o simultánea de la Garantía Opcional de Hospitalización por Enfermedad o Accidente. La edad máxima de contratación es de 49 años.

Para todas las garantías se establece una franquicia de 7 días excepto para el caso de maternidad, aborto espontáneo, adopción, paternidad y las incapacidades temporales parciales. Para que las garantías tomen efecto se requiere un plazo de carencia de 60 días con carácter general, con las siguientes excepciones: 1) Para garantías de pago por maternidad, aborto espontáneo o adopción, 240 días desde la contratación de la garantía o ampliación hasta el inicio del embarazo o solicitud de adopción y 100 días en el caso de cuidado de menores con enfermedad grave, excepto en el caso del sistema Profesional cuando coincida el alta de la cobertura como alternativo al régimen público de las Seguridad Social con la fecha de incorporación en Mutualidad, en cuyo caso no se considera periodo de carencia en la contratación. 2) Para las garantías de intervenciones quirúrgicas y tratamiento, el periodo de carencia será de 180 días.

El importe máximo de indemnización diaria es de 90 € entre el Plan Alternativo Autónomo y el Plan Ahorro Flexible².

Para la garantía de patología psicológica el periodo de carencia será de 6 meses desde la contratación de la misma o de 3 años desde la última anualidad en la que se reconoció prestación.

En caso de accidente no se aplicará ningún plazo de carencia.

El Tomador/Asegurado

1. Sistema Profesional incluido en el Plan Universal de la Abogacía
2. Sistema SVA incluido en el Plan Universal de la Abogacía

Para terminar de tramitar tu solicitud, nuestros Servicios Médicos te realizarán una entrevista telefónica en el número de teléfono que nos has facilitado.

Mutualidad podrá requerir reconocimiento médico por razón de edad, cuantía solicitada o patología declarada.
He recibido anexa a esta solicitud la nota informativa previa a la contratación de acuerdo a la normativa vigente en este momento.

Los datos que se recogen en esta declaración son necesarios para valorar y delimitar el riesgo. El solicitante declara que todo cuanto anteriormente figura es verídico, no habiendo ocultado nada que pueda desvirtuar la apreciación del riesgo.

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos personales, le informamos que el Responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en este documento y cualquier otro dato facilitado por usted o terceras entidades para el desarrollo de las relaciones contractuales es la MUTUALIDAD DE LA ABOGACÍA (en adelante “Mutualidad”), cuyos datos son CIF: V-28/024149, Dirección Postal: c/ Francisco Silvela 106, 28002 Madrid, Teléfono: 914 35 24 86, Correo Electrónico: buzón@mutualidad.com, contacto del Delegado de Protección: proteccion.datos@mutualidad.com. Sus datos serán tratados con la finalidad de establecer, gestionar y desarrollar las relaciones contractuales que le vinculan con Mutualidad como Entidad Aseguradora, así como prevención del fraude. Asimismo, Mutualidad tratará sus datos personales con la finalidad de informarle sobre nuestras actividades, servicios y productos. Mutualidad facilitará sus datos personales a Administraciones públicas y terceros cuando exista obligación legal prevista en la normativa que es de aplicación. También realizará la cesión de los datos necesarios a terceros colaboradores de Mutualidad que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa de gestión del contrato, intervengan en la gestión de riesgos, gestión de la póliza o de sus siniestros; a los Colegios Profesionales para el control del intrusismo profesional y a entidades públicas con fines estadísticos en los supuestos legalmente habilitados. Sus datos podrán ser objeto de transferencias internacionales; estas transferencias se realizan mediante garantías adecuadas, conforme a lo establecido en la normativa de protección de datos. Sus datos se conservarán durante la vigencia de su contrato y una vez finalizada la misma, se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. Cumplido el citado plazo, se procederá a la supresión. En el supuesto de que, formulada una solicitud de contratación, el contrato no llegue a formalizarse, los datos facilitados se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. Cumplido el citado plazo, se procederá a la supresión.

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

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

El Tomador/Asegurado

Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales objeto de tratamiento, así como solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión, además de ejercer el derecho de oposición, limitación al tratamiento y de portabilidad de los datos. Puede solicitarlos por escrito ante Mutualidad a través de **proteccion.datos@mutualidad.com**. Siempre que lo desee puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

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

El envío de las comunicaciones y notificaciones relativas a la gestión de tu relación contractual con Mutualidad se realizará en el correo electrónico indicado en los datos de contacto.

Si, por el contrario, deseas recibirlas en papel, podrás solicitarlo en cualquier momento a través de tu área personal de la web www.mutualidad.com, por correo electrónico dirigido a buzon@mutualidad.com, por correo postal a la c/ Francisco Silvela 106, 28002 Madrid o en el teléfono 914 35 24 86.

Es necesario cumplimentar fecha y firma en todas las páginas.

El Tomador/Asegurado

En: _____ a: _____ de: _____ de: _____

Enviar por correo ordinario a: c/ Francisco Silvela 106, 28002 Madrid

Nombre: _____

Apellido 1: _____

Apellido 2: _____

DNI: _____ N° mutualista: _____

¿Cuál es la finalidad que persigue con la contratación de este producto?

(es posible elegir varias opciones)

☐ **Cubrir su previsión social obligatoria**

☐ **Ahorrar para usted o para los suyos**

¿Cuál de las opciones se adecúa más a su objetivo de ahorro? Desea ahorrar...

☐ **A corto plazo**

☐ **A largo plazo**

☐ **Con disponibilidad de su fondo acumulado**

☐ **Prefiere prescindir de la posibilidad de recuperar su aportaciones a cambio de obtener mayor rentabilidad**

¿En qué franja se sitúa su capacidad de ahorro anual? (una sola opción)

☐ **Hasta 2.000 €**

☐ **Hasta 5.000 €**

☐ **Mi capacidad de ahorro anual es superior a dichas cuantías**

¿Cómo desea percibir la prestación?

☐ **En forma de capital**

☐ **En forma de renta**

☐ **En forma mixta capital y renta**

☐ **Aún no lo he decidido**

☐ **Obtener protección para Usted y/o los suyos frente a su fallecimiento y/o incapacidad permanente**

¿Desea obtener dicha cobertura de fallecimiento y/o incapacidad permanente frente a accidentes o por cualquier causa?

☐ **Causados por accidente**

☐ **Por cualquier causa**

☐ **Obtener cobertura frente a las situaciones de incapacidad temporal y/o dependencia**

☐ **Anticipo de gastos de sepelio y garantía de traslado de restos mortales**

☐ **Cobertura sanitaria, incluso si está de viaje en el extranjero**

Además de la cobertura sanitaria, ¿desea cobertura dental? ¿y adicionalmente de reembolso de gastos?

☐ **Incluida cobertura dental**

☐ **Incluida cobertura dental y reembolso de gastos**

☐ **No deseo ninguna cobertura adicional**

☐ **Convertir su patrimonio en unos ingresos recurrentes vitaliciamente**

☐ **Obtener beneficios fiscales**

¿Prefiere beneficiarse fiscalmente en el momento de realizar las aportaciones o de percibir la prestación?

☐ **En el momento de realizar las aportaciones**

☐ **En el momento de percibir la prestación**

Fecha: _____

Firma: _____



Plan Universal

Sistemas incluidos en el
Plan Universal de la Abogacía:

Plan Alternativo Autónomo

PPA Mutualidad

PIAS Mutualidad

Plan Ahorro Flexible

 **Mutualidad**

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, en los artículos 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras, en la Resolución de 20 de octubre de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sobre obligaciones de información de las entidades aseguradoras que comercialicen Planes de Previsión Asegurados, en el Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros o la normativa posterior que lo sustituya, se informa de los siguientes aspectos con carácter previo a la contratación del seguro.

**NOTA INFORMATIVA
PREVIA A LA CONTRATACIÓN**

I. Información de carácter general

1. INDICADOR DE RIESGO Y ALERTAS DE LIQUIDEZ

Mutualidad General de la Abogacía, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija (en adelante, "Mutualidad"). Inscrita en el Registro de Entidades de Previsión Social de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (DGSFP) con el número 2131 y en el Registro Mercantil de Madrid, hoja M-478. Con CIF: V-28024149 y domicilio social en Madrid, c/Francisco Silvela 106. Actúa como entidad aseguradora y distribuidora.

Los empleados que participan en la distribución perciben una remuneración en relación con el contrato de seguro compuesta por un importe fijo y otro variable, basado en factores cualitativos y cuantitativos. En ningún caso, la remuneración de estos empleados genera un conflicto de interés ni supone un coste adicional para el tomador del seguro.

2. ESTADO MIEMBRO Y AUTORIDAD DE CONTROL

El Estado miembro en el que está establecido el domicilio social de Mutualidad es España, y corresponde a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda, el control y supervisión de su actividad aseguradora.

3. LEGISLACIÓN APLICABLE AL CONTRATO

El contrato se rige por lo dispuesto en los Estatutos de Mutualidad y en el Reglamento del Plan Universal de la Abogacía. La legislación aplicable al contrato es la siguiente: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras; Ley 10/2010, de 28 de abril, de prevención del blanqueo de capitales y de la financiación del terrorismo, y su Reglamento, aprobado por Real Decreto 304/2014, de 5 de mayo; Ley 35/2006 de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social; Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones; Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo de 2004, por la que se regulan los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras; el Real Decreto-Ley 3/2020, de 4 de febrero, de medidas urgentes por el que se incorpora al ordenamiento jurídico español la Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 20 de enero de 2016, sobre la distribución de seguros o la normativa posterior que lo sustituya; así como en las demás normas legales y reglamentarias que sean de aplicación.

4. INFORMACIÓN AL MUTUALISTA Y RESOLUCIÓN DE CONTROVERSIAS

Ante cualquier aclaración, incidencia o consulta sobre los derechos e intereses legalmente reconocidos en este Reglamento, se podrán formular consultas o solicitudes de información ante el Servicio de Información al Mutualista dirigiéndose a Mutualidad sita en c/ Francisco Silvela 109, 28002 Madrid, o bien a la dirección de correo electrónico buzon@mutualidad.com.

En caso de que el Tomador, el Asegurado o el Beneficiario tenga una queja o reclamación que se refiera a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven de este Reglamento de aportaciones y prestaciones, de la normativa de transparencia y protección de la clientela, de la normativa de distribución de seguros o de las buenas prácticas y usos financieros, deberá presentar una queja o reclamación ante el Departamento de Reclamaciones y Atención al Asegurado de Mutualidad, quien deberá acusar recibo de las mismas y resolverlas motivadamente en el plazo de 1 mes. Las comunicaciones deberán dirigirse a c/ Francisco Silvela 109, 28002 Madrid, o bien a la dirección de correo electrónico buzon@mutualidad.com.

En caso de silencio o de desestimación de la pretensión en el plazo anteriormente referido, se podrá presentar queja o reclamación ante el Servicio de reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, acreditando haberlas formulado previamente por escrito al Departamento de Reclamaciones y Atención al Asegurado de Mutualidad.

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

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

5. INFORME DE SITUACIÓN FINANCIERA Y SOLVENCIA

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 123.5 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se halla a disposición de los mutualistas tomadores en la página web de Mutualidad www.mutualidad.com, el informe de situación financiera y de solvencia correspondiente al último ejercicio cerrado.

II. Información del Plan Universal

6. OBJETO DEL PLAN UNIVERSAL

El Plan Universal de la Abogacía tiene por objeto otorgar protección social básica y obligatoria a los mutualistas que hayan optado por el mismo como alternativa al régimen de autónomos RETA, al amparo de la legislación vigente, así como instrumentar sistemas de ahorro y previsión voluntarios para todos los mutualistas de la Entidad.

7. SISTEMAS DE PREVISIÓN DEL PLAN UNIVERSAL

En el Plan Universal se articulan cuatro modalidades distintas de contratación, conforme a los siguientes sistemas de previsión, cuyas características propias se desarrollan en el Reglamento y en las Condiciones Particulares del mismo:

- Sistema de Previsión Social Profesional (Seguro de vida y ahorro alternativo al RETA), nombre comercial **PLAN ALTERNATIVO AUTÓNOMO**
- Sistema de Previsión Personal (Plan de Previsión Asegurado-PPA), nombre comercial **PPA MUTUALIDAD**
- Sistema de Ahorro Sistemático (Plan Individual de Ahorro Sistemático-PIAS), nombre comercial **PIAS MUTUALIDAD**
- Sistema de Ahorro Flexible (Seguro de vida y ahorro), nombre comercial **PLAN AHORRO FLEXIBLE**

8. GLOSARIO DE TÉRMINOS

A efectos del Plan Universal, se entiende por:

FONDO ACUMULADO: cuenta donde se materializan los derechos económicos de los mutualistas y beneficiarios. Se constituye conforme a las siguientes entradas y salidas:

Entradas:

- Las aportaciones y movilizaciones realizadas en su caso.
- Las sumas de prestaciones por fallecimiento o incapacidad permanente en el caso de beneficiarios.
- Las bonificaciones por contratación de servicios o la realización de ciertas operaciones preanunciadas.
- La rentabilidad aplicable al fondo acumulado, instrumentada mediante la rentabilidad periódica a cuenta y, en su caso, el complemento de rentabilidad.

Salidas:

- Los gastos de gestión aplicados.
- Las primas o costes de las coberturas de riesgo 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, rescates o liquidaciones en los supuestos excepcionales previstos.
- Las derramas no abonadas mediante recibo y los gastos bancarios ocasionados por impago de recibos.
- Los recargos o impuestos que en su caso procedan.

Los gastos de gestión se aplican mensualmente. Estos se fijan en el equivalente mensual al 0,50 % anual sobre el saldo de la cuenta de fondo acumulado.

Las primas de las coberturas de riesgo, y ejemplos relativos a las diferentes modalidades de contratación, se muestran en la Tarifa de Cuotas que se encuentra a disposición de los potenciales contratantes con carácter previo a la contratación.

RENTABILIDAD APLICABLE AL FONDO ACUMULADO: la rentabilidad que acredita el fondo acumulado es el 90 % de la rentabilidad efectiva correspondiente a la cartera de activos afectos a los Planes de Ahorro de Mutualidad: Plan Universal, Plan Junior y Plan de Ahorro 5. La rentabilidad efectiva será el resultado de dividir los rendimientos netos de la cartera indicada de Planes de Ahorro entre los activos medios del periodo conforme a los siguientes:

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

La aplicación de rentabilidad se lleva a cabo mediante el abono periódico de la rentabilidad a cuenta preanunciada (con devengo diario), y la correspondiente regularización, hasta el 90 % de la rentabilidad efectiva, a fecha 31 de diciembre de cada año, con el abono en el fondo acumulado del complemento de rentabilidad en su caso. La información concerniente a la cartera de activos afecta al cierre de cada ejercicio anual y los rendimientos de la misma es contenida en el informe de cuentas anuales y de gestión del ejercicio que se encuentra disponible en la página web de Mutualidad. Dicha información también será comunicada a los mutualistas tomadores, al menos anualmente, en el informe trimestral.

CARTERA DE ACTIVOS AFECTOS: activos de Mutualidad registrados en el libro de inversiones y correspondientes a los Planes de Ahorro de Mutualidad: Plan Universal, Plan Junior y Plan Ahorro 5.

RENTABILIDAD A CUENTA PREANUNCIADA: Mutualidad informará trimestralmente a los mutualistas y beneficiarios con saldo en la cuenta de fondo acumulado, de la rentabilidad a asignar al mismo en el periodo siguiente, la cual constituye un valor a cuenta de la rentabilidad aplicable.

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

9. COBERTURAS DEL PLAN UNIVERSAL

Son las siguientes:

COBERTURA DE AHORRO-JUBILACIÓN: la prestación de Ahorro-Jubilación será la que resulte del valor del fondo acumulado del sistema de previsión correspondiente al vencimiento (hecho causante), ajustado hasta el momento de su percepción. No obstante lo anterior, a la fecha del vencimiento se garantizará el saldo, en su caso, de la cuenta de fondo acumulado a 30 de junio de 2016 más la suma de las aportaciones efectua-

das desde esa fecha y hasta la fecha del vencimiento, deduciendo en su caso, los gastos de gestión y los costes o primas de las coberturas de riesgo asociadas (garantía mínima de Ahorro-Jubilación), lo que comporta una garantía de tipo de interés mínimo al vencimiento del 0 %.

Ejemplo: Mutualista con 40 años de edad y aportación inicial de 5.000 €.

Rentabilidad anual a cuenta en el periodo mensual: 3%.

Periodo mensual de 30 días. Valores en euros

+ Fondo acumulado inicial:.....	0,00
+ Aportación:	+ 5.000,00
- Coste cobertura de fallecimiento:	- 0,06
- Gastos de gestión:.....	- 2,08
+ Rentabilidad del periodo:	+ 12,16
= Fondo acumulado fin del periodo:	5.010,02

Y el saldo mínimo garantizado al vencimiento será:

+ Saldo mínimo garantizado inicial:	0,00
+ Aportación:	+ 5.000,00
- Coste cobertura de fallecimiento:	- 0,06
- Gastos de gestión:	- 2,08
+ Interés mínimo garantizado al vencimiento:	+ 0,00
= Saldo mínimo garantizado al vencimiento:.....	4.997,86

COBERTURA DE FALLECIMIENTO: la prestación básica para caso de fallecimiento del mutualista será igual al valor de del fondo acumulado en el momento del fallecimiento, más el 10 por ciento de dicho valor al final del mes anterior, hasta la edad de 65 años, o el 1,1 por ciento a partir de dicha edad, con el límite para este incremento básico de 10.000 €.

El capital básico por fallecimiento anterior podrá ser voluntariamente ampliado por el mutualista con un capital adicional, al tiempo de causar alta o en un momento posterior, conforme a las cuantías y tramos vigentes en cada momento, hasta un máximo de 300.000 € conjuntamente entre todos los sistemas.

Cuotas mensuales por cada 10.000 € de capital asegurado de fallecimiento (Importes en euros)

Edad	Cuota	Edad	Cuota	Edad	Cuota	Edad	Cuota	Edad	Cuota	Edad	Cuota
20	0,27	28	0,29	36	0,39	44	1,02	52	3,01	60	5,77
21	0,27	29	0,29	37	0,44	45	1,2	53	3,3	61	6,23
22	0,28	30	0,28	38	0,48	46	1,39	54	3,59	62	6,74
23	0,29	31	0,28	39	0,53	47	1,62	55	3,9	63	7,28
24	0,29	32	0,29	40	0,59	48	1,88	56	4,23	64	7,88
25	0,3	33	0,3	41	0,65	49	2,17	57	4,58		
26	0,3	34	0,32	42	0,75	50	2,49	58	4,95		
27	0,3	35	0,35	43	0,87	51	2,74	59	5,35		

* Los costes correspondientes a las cuotas del capital básico por fallecimiento incluyen un descuento del 4,60%

El mutualista en cualquier momento podrá solicitar que, en concepto de anticipo de gastos de sepelio, con cargo a la prestación a pagar en el caso de su fallecimiento se satisfagan los gastos de su sepelio hasta el máximo anualmente fijado por la Junta de Gobierno, quedando en ese momento la cuantía de la prestación por el fallecimiento reducida en la cuantía sufragada. La solicitud de anticipo de gastos de sepelio conlleva la suscripción simultánea de la garantía de Subsidio de defunción por traslado de restos mortales, cuyo coste mensual es de 0,70 €. El reconocimiento del derecho de anticipo de gastos de sepelio será efectivo en tanto la prestación total por fallecimiento a pagar en el sistema elegido sea superior a la cuantía máxima anualmente fijada por la Junta de Gobierno para atender este concepto.

COBERTURA DE INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA: esta cobertura se extingue a los 67 años o al vencimiento de la cobertura de Ahorro-Jubilación si es anterior. La prestación de esta cobertura se instrumenta conforme a una o ambas de las siguientes formas:

- **Una renta mensual vitalicia.** El mutualista puede elegir entre varios niveles de renta: 1.200, 1.500, 1.800, 2.100 y 2.400 €, constantes.

La suma de las rentas aseguradas en la cobertura de Incapacidad Permanente, a suscribir entre todos los sistemas del Plan Universal, podrá ser como máximo de un importe equivalente a 2.400 € al mes en los menores de 48 años, o de 1.200 € con 48 o más años.

- **Un capital a elegir** entre distintos niveles hasta alcanzar la suma del capital adicional de fallecimiento, y con el máximo de 200.000 € cuando se contrata la renta vitalicia de Incapacidad Permanente. La contratación de esta forma de prestación será opcional en todos los sistemas.

Reconocida la incapacidad, el fondo acumulado formará parte de la prestación de fallecimiento. No obstante, podrá recuperarse excepcionalmente en situaciones especiales de necesidad, y en cualquier caso, al cumplir el mutualista la edad de 65 años podrá optar por percibirlo como capital o renta de incapacidad.

COBERTURA DE INCAPACIDAD TEMPORAL PROFESIONAL: solo para mutualistas que ejercen la actividad por cuenta propia. En la garantía principal de esta cobertura se paga una indemnización como consecuencia de la incapacidad temporal causada por enfermedad o accidente, que impide totalmente el ejercicio profesional por cuenta propia. El mutualista puede elegir entre varias garantías y niveles de indemnización diaria o prestación. Existe, para cada garantía, un periodo máximo de indemnización. Los diferentes niveles de indemnización, los periodos de franquicia y los plazos de carencia requeridos para cada garantía son informados en el documento de Tarifa de cuotas y en la página web de Mutualidad www.mutualidad.com.

Las garantías que corresponden a esta cobertura son las de:

- **Indemnización** por incapacidad temporal por enfermedad o accidente.
- **Garantías** de maternidad y adopción, lactancia, peligro vital de la madre o del feto y hospitalización por patologías del embarazo, paternidad, patología psicológica o psiquiátrica y prestación por cuidado de menores con enfermedad grave.
- **Garantías opcionales** de hospitalización por enfermedad y accidente, intervención quirúrgica, tratamientos e incapacidad temporal parcial.

Los mutualistas con una edad de ingreso inferior a 40 años, deberán contratar como mínimo las garantías de los anteriores dos primeros puntos, y con las indemnizaciones mínimas y franquicias previstas en la solicitud de contratación, en el documento de Tarifa de cuotas, y en la página web de Mutualidad www.mutualidad.com.

La cobertura se extingue a los 67 años de edad, o al vencimiento de la cobertura de Ahorro-Jubilación, o con la incapacidad permanente del mutualista si es anterior, o con el cese del ejercicio de la actividad por cuenta propia. En esta cobertura, Mutualidad podrá oponerse a su renovación anual mediante notificación escrita al mutualista con un plazo de dos meses de antelación al 31 de diciembre de cada año.

COBERTURA DE DEPENDENCIA: en esta cobertura, en el caso de que al mutualista le sea reconocida por Mutualidad una situación de Dependencia en los grados de Gran Dependencia o Dependencia Severa de acuerdo con las definiciones y condiciones establecidas en el Reglamento, se pagará una renta vitalicia y un capital inicial equivalente a 5 mensualidades de renta, conforme al importe elegido por el mutualista entre los siguientes niveles: 600, 900, 1.200, 1.500, 1.800 y 2.100 €/mes. En el caso de que la situación de dependencia reconocida sea en el grado de Dependencia Severa, el importe de la renta será del 50 % del valor asegurado, mientras que en el caso de Gran Dependencia será del 100 %.

Esta cobertura no resulta de contratación por mutualistas mayores de 69 años o discapacitados, y se extinguirá con el fallecimiento del mutualista.

La cobertura tomará efecto una vez transcurrido el periodo de carencia de 12 meses (si es una dependencia física o funcional no causada por accidente), o 36 meses (si es una dependencia intelectual, sensorial o psíquica no causada por accidente). Los importes máximos de contratación son definidos en la cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta.

Las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta y Temporal Profesional, y Dependencia constituyen las coberturas de riesgo. El mutualista podrá solicitar la baja de todas las coberturas de riesgo, con excepción de la prestación básica de fallecimiento, con efectos del día 1 del mes siguiente al de la comunicación a Mutualidad.

10. OPCIONES DE PAGO DE LAS PRESTACIONES DE AHORRO-JUBILACIÓN Y FALLECIMIENTO

Una vez producido el hecho causante de una contingencia cubierta, las prestaciones de estas coberturas se podrán percibir, a elección del Beneficiario y conforme a las limitaciones y condiciones vigentes, en forma de capital, en forma de renta (conforme a la tarifa de rentas vigentes en ese momento), o una combinación de las anteriores, o mediante la percepción de pagos no periódicos con mantenimiento de saldo en la cuenta de fondo acumulado. No obstante, producido el hecho causante el mutualista podrá si lo desea posponer el cobro de la prestación manteniendo en el plan el saldo en la cuenta de fondo acumulado junto con los rendimientos que se devenguen hasta el momento de su percepción.

La percepción de la renta por el Beneficiario podrá efectuarse de acuerdo con las siguientes formas:

- **Renta financiera:** percepción de pagos con carácter periódico hasta el agotamiento del fondo acumulado.
- **Renta vitalicia,** cuya cuantía se determinará de acuerdo con las tarifas vigentes en el momento de su constitución, informando Mutualidad en cualquier caso al beneficiario solicitante de las condiciones técnicas vigentes con carácter previo a la constitución de la misma. La renta podrá adoptar alguna de las siguientes modalidades:
 - **Renta vitalicia exclusivamente** a cobrar en caso de vida.
 - **Renta vitalicia con periodo** de cobro cierto.
 - **Renta vitalicia con reversión irrevocable** a favor de otra persona en caso de fallecimiento.
 - **Renta vitalicia con devolución parcial** del capital aportado (contraseguro parcial).
 - **Renta vitalicia con devolución total** del capital aportado (contraseguro total).

Las opciones con periodo de cobro cierto y con reversión corresponden únicamente a los Beneficios de Ahorro-Jubilación o por fallecimiento del mutualista.

11. PERIODO DE VIGENCIA DEL CONTRATO

La fecha del alta y/o contratación será la del primer día del mes siguiente al de recepción de la solicitud, siempre y cuando se aporten todos los documentos necesarios y se efectúe la primera aportación. Salvo mantenimiento de una cobertura de riesgo en vigor, se causará baja en cualquier Sistema en vigor por:

- **Percepción íntegra** del fondo acumulado causada por el reconocimiento de la prestación de Ahorro-Jubilación.
- **Liquidación total** del fondo acumulado del Sistema Personal en los supuestos excepcionales de enfermedad grave, desempleo de larga duración o disposición anticipada de derechos de aportaciones con más de 10 años.
- **Movilización o rescate total** del fondo acumulado.
- **Agotamiento del fondo acumulado.**
- **Fallecimiento** del mutualista.

12. CONDICIONES DE RESCISIÓN

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

13. CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS APORTACIONES

Las aportaciones tendrán carácter ordinario y extraordinario. En el primer caso el plazo de la aportación será periódico con carácter anual, admitiéndose el fraccionamiento mensual, trimestral o semestral, pero siempre por anticipado, contra recibo emitido por Mutualidad, que incluirá las tasas, recargos e impuestos legalmente repercutibles, si los hubiera. Se abonará mediante domiciliación bancaria.

En caso de interrupción del pago de aportaciones, la cuenta de fondo acumulado que evolucionará conforme al procedimiento indicado.

No obstante lo anterior, el mutualista podrá reanudar posteriormente el pago de aportaciones.

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

Asimismo, la modificación en su caso de las condiciones técnicas aplicables como consecuencia de un acuerdo en la Asamblea anual para su adaptación a la normativa vigente, a la experiencia de Mutualidad o a sus expectativas de futuro conllevará, en su caso, el reajuste de las aportaciones y/o primas de las coberturas de riesgo correspondientes y la comunicación de las mismas a los mutualistas.

- **Aportación de Ahorro-Jubilación:** en cualquier momento podrá efectuarse el pago de aportaciones extraordinarias a las contractualmente estipuladas. El importe mínimo de cada aportación extraordinaria será de 600 €, o el que a estos efectos se indique en la solicitud de contratación.
- **Aportación por primas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente e Incapacidad Temporal:** la prima del capital básico de Fallecimiento se detraerá mensualmente del fondo acumulado en función de la prestación asegurada y de la edad del cumpleaños del mutualista más próximo al 1 de enero del año natural en curso.

Las primas que corresponden a las coberturas de Fallecimiento, Incapacidad Permanente Absoluta e Incapacidad Temporal Profesional, se establecen en función de la prestación asegurada de acuerdo con la edad y características personales del mutualista, y se determinarán al inicio de cada año natural según la tarifa de primas de riesgo y las tasas y recargos legalmente repercutibles vigentes en ese momento.

- **Aportación por primas de Dependencia:** la aportación de la cobertura de Dependencia será única o periódica, pudiendo solicitarse el cargo de su importe en el fondo acumulado. La aportación periódica se satisfará hasta el vencimiento del periodo de pago previsto, con un crecimiento anual del 3 %, mientras viva el mutualista y no le sea reconocida la situación de dependencia.

14. CÁLCULO Y ASIGNACIÓN DEL COMPLEMENTO DE RENTABILIDAD

El complemento de rentabilidad a 31 de diciembre de cada año viene dado por el exceso del 90 por 100 de la rentabilidad efectiva correspondiente a la cartera de activos afectos a los Planes de Ahorro de Mutualidad: Plan Universal, Plan Junior y Plan de Ahorro 5, sobre las rentabilidades abonadas a cuenta durante el año al fondo acumulado de cada mutualista y beneficiario en el Plan. La determinación de esta rentabilidad vendrá dada por el cociente de los rendimientos netos sobre los activos medios, tal y como se especifica en el concepto RENTABILIDAD APLICABLE AL FONDO ACUMULADO del anterior apartado 8. Glosario de términos.

El complemento de rentabilidad se aplicará al saldo de la cuenta de fondo acumulado a 31 de diciembre de cada año, por la proporción entre los rendimientos correspondientes a la rentabilidad entregada a cuenta y los rendimientos pendientes de asignar conforme al 90 % de la rentabilidad real obtenida neta, con fecha de devengo el día 31 de diciembre de cada ejercicio, y con fecha de aplicación del día 1 del mes siguiente al de aprobación de las cuentas anuales por la Asamblea General de Mutualidad.

Ejemplo

Rentabilidad neta anual de los activos afectos: **3,75 %**

Rentabilidad aplicable: **90 %**

Rentabilidad neta anual activos afectos: **3,38 %**

Rentabilidad a cuenta en el año: **3 %**

Rendimientos a cuenta asignados en el año: **145,88 €**

Complemento de rentabilidad asignado al cierre del año: $[(3,38 \% - 3 \%) * 145,88] / 3 \% = 18,24 \text{ €}$

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

15. VALORES DE RESCATE Y REDUCCIÓN

La información concerniente a valores de rescate, en su caso, es suministrada dentro de la información específica de cada sistema. Con relación a los valores de reducción, y únicamente en la cobertura de Dependencia, si el mutualista solicitara la baja de la cobertura indicada y hubiera satisfecho como mínimo las dos primeras anualidades completas, continuará asegurado por una prestación reducida en conformidad con los valores reducidos recogidos en las Condiciones Particulares.

16. MODALIDAD Y PLAZO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE RESOLUCIÓN

El mutualista podrá ejercer la facultad unilateral de resolución del contrato mediante escrito a Mutualidad, sin indicación de los motivos y sin penalización alguna, dentro del plazo de los 30 días siguientes a la fecha de entrega de la copia del Reglamento y Condiciones Particulares.

17. INDICACIONES GENERALES RELATIVAS AL RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

Con carácter general, aquellas que inciden en la presente modalidad de cobertura son:

- Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y su Reglamento.
- Ley del Impuesto sobre el Patrimonio.
- Ley del Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

A los mutualistas que sean no residentes, les será de aplicación el Texto Refundido de la Ley del Impuesto sobre la Renta de No Residentes, normas subsidiarias y en su caso, tratados internacionales suscritos por el Reino de España con otros países para evitar la doble imposición. En cuanto a los mutualistas residentes a efectos tributarios en Navarra, Álava, Guipúzcoa y Vizcaya, estarán afectados por la legislación sobre imposición personal que les sea aplicable en cada momento y territorio. Con sus respectivos Reglamentos y restantes disposiciones que las desarrollen.

18. INDICADOR DE RIESGO Y ALERTAS DE LIQUIDEZ

Conforme con la Orden ECC/2316/2015, de 4 de noviembre, relativa a las obligaciones de información y clasificación de productos financieros, se informa del indicador y alertas concernientes a cada sistema de previsión dentro de su información específica. Se trata de las representaciones gráficas relativas al riesgo del producto, y las posibles limitaciones de liquidez y riesgo de venta anticipada, establecidas conforme a la normativa.

19. RENTABILIDAD ESPERADA

Conforme al artículo 96.3 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, se informa al tomador, con carácter previo a la contratación, de la rentabilidad esperada de las operaciones de seguro de vida, en los términos previstos en la Orden ECC/2329/2014, de 12 de diciembre, por la que se regula el cálculo de la rentabilidad esperada en dichas operaciones.

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

La garantía mínima del Plan Universal, durante el periodo previo a la fecha de vencimiento, implica un importe mínimo en cualquier caso en esta fecha, equivalente a la suma de las aportaciones realizadas neta de los gastos de gestión (0,50 % anual sobre el fondo acumulado) y de los costes de las coberturas de riesgo suscritas (que varían según la edad), lo cual supone, en términos de rentabilidad esperada, un valor anual comprendido entre un mínimo del -0,52% y un máximo del -1,21% en las edades más altas y con duraciones más cortas.

En los siguientes cuadros se informa de la rentabilidad esperada en los sistemas y modalidades de contratación del Plan Universal, así como la correspondiente en su caso a la aportación extraordinaria, en base a dos ejemplos de rentabilidad total efectiva¹ con hipótesis más prudentes que las condiciones resultantes de la experiencia² de rentabilidad de Mutualidad de los dos últimos años, dado que en el Plan Universal el complemento de rentabilidad es determinado conforme a lo indicado en el anterior nº 14. De acuerdo con la normativa vigente, se informa de que la estimación de rentabilidad de este complemento está basada en supuestos hipotéticos y la misma podría diferir de la realmente obtenida.

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

1. Ejemplo A: hipótesis de proyección con rentabilidad efectiva del 2,50 %

Ejemplo B: hipótesis de proyección con rentabilidad efectiva del 3,50 %

2. Experiencia histórica de rentabilidad de Mutualidad en este producto: rentabilidades medias

Último año	Últimos 3 años	Últimos 5 años	Últimos 10 años
3,78%	4,24%	4,60%	4,85%

Rentabilidad esperada Ahorro Jubilación y Fallecimiento. Tasa anual.

Aportación Periódica

Edades de ingreso (años)	PLAN ALTERNATIVO AUTÓNOMO	
	Ejemplo A	Ejemplo B
Hasta 30	2,05%	3,04%
De 31 a 35	2,23%	3,19%
De 36 a 39	2,52%	3,46%
De 40 a 60	1,87%	2,88%
Más de 60	1,29%	2,29%

Edades de ingreso (años)	RESTO DE PLANES	
	Ejemplo A	Ejemplo B
Hasta 40	2,00%	3,00%
De 41 a 60	1,87%	2,88%
Más de 60	1,29%	2,29%

Aportación Extraordinaria (Todos los sistemas)

Ejemplo A	Ejemplo B
2,20%	3,03%

Rentabilidad esperada Prestación en forma de renta vitalicia con devolución del capital. Tasa anual

EDADES	Parcial	Total
Hasta 81 años	$2,89\% + 0,0213\% \cdot (\text{edad} - 60)$	3,90%
De 82 a 89 años	$2,89\% + 0,0213\% \cdot (\text{edad} - 60)$	$4,00\% + 0,01\% \cdot (\text{edad} - 82)$
Desde 90 años	$2,89\% + 0,0213\% \cdot (\text{edad} - 60)$	$4,15\% + 0,025\% \cdot (\text{edad} - 90)$

* Desde edad 60 años

20. TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente en protección de datos personales, le informamos que el Responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en este documento y cualquier otro dato facilitado por usted o terceras entidades para el desarrollo de las relaciones contractuales es la MUTUALIDAD DE LA ABOGACÍA (en adelante "Mutualidad"), cuyos datos son CIF: V-28/024149, Dirección Postal: c/ Francisco Silvela 109, 28002 Madrid, Teléfono: 914 35 24 86, Correo Electrónico: buzón@mutualidad.com, contacto del Delegado de Protección: proteccion.datos@mutualidad.com.

Sus datos serán tratados con la finalidad de establecer, gestionar y desarrollar las relaciones contractuales que le vinculan con Mutualidad como Entidad Aseguradora, así como prevención del fraude. Asimismo, Mutualidad tratará sus datos personales con la finalidad de informarle sobre nuestras actividades, servicios y productos. Mutualidad facilitará sus datos personales a Administraciones públicas y terceros cuando exista obligación legal prevista en la normativa que es de aplicación. También realizará la cesión de los datos necesarios a terceros colaboradores de Mutualidad que, por razones de reaseguro, coaseguro o por la operativa de gestión del contrato, intervengan en la gestión de riesgos, gestión de la póliza o de sus siniestros; a los Colegios Profesionales para el control del intrusismo profesional y a entidades públicas con fines estadísticos en los supuestos legalmente habilitados. Sus datos podrán ser objeto de transferencias internacionales; estas transferencias se realizan mediante garantías adecuadas, conforme a lo establecido en la normativa de protección de datos. Sus datos se conservarán durante la vigencia de su contrato y una vez finalizada la misma, se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. Cumplido el citado plazo, se procederá a la supresión. En el supuesto de que, formulada una solicitud de contratación, el contrato no llegue a formalizarse, los datos facilitados se conservarán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades nacidas del tratamiento. Cumplido el citado plazo, se procederá a la supresión.

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

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

Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales objeto de tratamiento, así como solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en su caso, solicitar su supresión, además de ejercer el derecho de oposición, limitación al tratamiento y de portabilidad de los datos. Puede solicitarlos por escrito ante Mutualidad a través de proteccion.datos@mutualidad.com. Siempre que lo desee puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Para más información puede consultar el siguiente enlace:

<https://www.mutualidad.com/politica-de-privacidad/>.

III. Información específica de los sistemas del Plan Universal

PLAN ALTERNATIVO AUTÓNOMO*

Indicador de riesgo	Alerta de liquidez	
1/6 Este número es indicativo del riesgo del producto siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo	 El cobro de la prestación o el ejercicio del derecho de rescate solo es posible en caso de acaecimiento de algunas de las contingencias o supuestos excepcionales de liquidez regulados en la normativa de planes y fondos de pensiones	
En la gestión de este producto, se tienen en cuenta los riesgos de sostenibilidad o riesgos ASG (ambientales, sociales y de gobernanza) que pudieran afectar a las inversiones subyacentes. Para ello, se han implementado una serie de procedimientos que garantizan que antes de invertir en un determinado activo, se analiza información específica sobre los factores ASG y se identifican y valoran posibles riesgos materiales. Gracias a estas premisas, se considera que los potenciales efectos de los riesgos de sostenibilidad sobre la rentabilidad del producto y de sus inversiones subyacentes no son significativos. No se tienen en cuenta las incidencias adversas de las decisiones de inversión sobre los factores de sostenibilidad en la gestión del producto, por no estar obligados normativamente a ello y por no ser relevante en la medida en que la ASG tiene como objetivo una mejor gestión de los riesgos de sostenibilidad y no la inversión en actividades consideradas sostenibles.		

El Sistema de Plan Alternativo Autónomo es destinado a los abogados y otros profesionales colegiados de mutualidades con las que Mutualidad haya concertado su absorción o incorporación por cualquier título, que ejerzan por cuenta propia y opten por Mutualidad como alternativa al RETA. No obstante, los mutualistas afiliados a algún régimen de Seguridad Social también podrán permanecer en el Plan Alternativo Autónomo, si bien las aportaciones tendrán en ese caso el carácter de complementarias. En este sistema, para las edades de hasta 39 años inclusive, las contingencias cubiertas serán, necesariamente, las de Ahorro-Jubilación, Fallecimiento, Incapacidad Permanente e Incapacidad Temporal Profesional. Para el resto de edades serán las de Ahorro-Jubilación y Fallecimiento. La cobertura de Dependencia será opcional en ambos casos.

De conformidad con la Disposición Adicional 19ª del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, en la que se regulan los mínimos necesarios para el mantenimiento en el sistema de previsión del carácter alternativo al sistema público de la Seguridad Social, la Junta de Gobierno adaptará en todo momento las cuotas a satisfacer por el mutualista al Plan Alternativo Autónomo al objeto de mantener el carácter alternativo de su plan de previsión, verificándose que el total de cuotas satisfechas, desde la entrada en vigor de la Disposición o fecha de alta en el Plan Alternativo Autónomo si esta es posterior, supere en todo caso un límite del 80 % de las cuotas mínimas que hubieran correspondido satisfacerse con carácter general en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, o el mínimo de aportación que en cada caso disponga la normativa.

En conformidad con lo anterior, se establecen los siguientes mínimos de coberturas y aportaciones mensuales en este Plan Alternativo Autónomo.

*Sistema profesional incluido en el Plan Universal de la Abogacía

En caso de que se cause baja en el Plan Alternativo Autónomo, se advertirá por escrito al mutualista de su obligación de mantener las aportaciones al mismo o, en otro caso, de causar alta en el RETA, informando Mutualidad, así mismo, al organismo de la Seguridad Social correspondiente. En el Plan Alternativo Autónomo las prestaciones tendrán **carácter ilíquido hasta el acaecimiento de una contingencia cubierta**.

En este sistema los mutualistas en ningún caso podrán hacer efectivos los derechos económicos en los supuestos de liquidez regulados en el artículo 8.8 del texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, ni tendrán derecho de rescate ni de movilización a otros sistemas de previsión complementaria.

a) Coberturas y aportaciones mensuales mínimas

COBERTURAS	MENORES DE 40 AÑOS	DESDE 40 AÑOS
Ahorro-Jubilación (65 años de edad)	Incluida	Incluida
Capital básico de fallecimiento	Incluida (mínimo 150.000 €)	Incluida
Renta Incapacidad Permanente absoluta	1.200 €/mes	
Incapacidad Temporal Profesional	30 €/diarios	

AÑO	APORTACIONES MENSUALES ^{1,2}
1 ^{er}	65 €
2 ^o	65 €
3 ^{er}	180 €
4 ^o	210 €
5 ^o	210 €
6 ^o	230 €

¹ A partir del 6º año las aportaciones son crecientes anualmente un 3%.

² Sin perjuicio de las aportaciones mínimas establecidas, cuando proceda, Mutualidad añadirá las necesarias hasta alcanzar el límite del 80 % de las cuotas mínimas que hubieran correspondido satisfacerse con carácter general en el Régimen Especial de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, o el mínimo de aportación que en cada caso disponga la normativa, al objeto de mantener el carácter alternativo de este sistema de previsión. Para ello, el mutualista deberá aportar la información que le sea requerida sobre sus rendimientos o, en su defecto, Mutualidad realizará las estimaciones que considere necesarias y, en su caso, se emitirán uno o varios recibos por la cuantía que corresponda y/o se regularizará su sistema de aportaciones futuras.

b) Periodo de vigencia

En el Sistema de Plan Alternativo Autónomo 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.

A petición del mutualista, podrán retrotraerse los efectos del alta y/o contratación al día primero del mes en que se cumplimente la solicitud de alta y/o contratación. En estos casos la fecha de cobro indica la fecha de inicio de la cobertura.

c) Aportaciones

El mutualista que decida retrasar la edad o fecha de jubilación, podrá o no realizar aportaciones periódicas o extraordinarias al Plan Alternativo Autónomo 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 establece para los demás sistemas.

En caso de impago de aportaciones periódicas el mutualista adquirirá la condición de mutualista en suspenso si no regulariza el importe de las aportaciones impagadas en el plazo de 24 meses desde el primer impago. El mismo efecto se producirá cuando el mutualista solicite la interrupción del pago de aportaciones periódicas en este sistema. En el caso de reanudación en el pago de las aportaciones en el sistema como alternativo al Sistema Público, rehabilitará en tal caso su condición de mutualista pleno.

d) Régimen fiscal

Serán deducibles como gastos de la actividad profesional las aportaciones por las coberturas de Ahorro-Jubilación, Fallecimiento, Incapacidad Permanente e Incapacidad Temporal Profesional.

El exceso de aportaciones, hasta los límites legalmente establecidos, reduce la Base Imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF). La prestación se considerará rendimiento del trabajo (IRPF), en el momento de su percepción, tanto si se recibe en forma de renta, capital o mixta.

PPA MUTUALIDAD*

Indicador de riesgo	Alerta de liquidez	
1/6 Este número es indicativo del riesgo del producto siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo	 El cobro de la prestación o el ejercicio del derecho de rescate solo es posible en caso de acaecimiento de algunas de las contingencias o supuestos excepcionales de liquidez regulados en la normativa de planes y fondos de pensiones	
En la gestión de este producto, se tienen en cuenta los riesgos de sostenibilidad o riesgos ASG (ambientales, sociales y de gobernanza) que pudieran afectar a las inversiones subyacentes. Para ello, se han implementado una serie de procedimientos que garantizan que antes de invertir en un determinado activo, se analiza información específica sobre los factores ASG y se identifican y valoran posibles riesgos materiales. Gracias a estas premisas, se considera que los potenciales efectos de los riesgos de sostenibilidad sobre la rentabilidad del producto y de sus inversiones subyacentes no son significativos. No se tienen en cuenta las incidencias adversas de las decisiones de inversión sobre los factores de sostenibilidad en la gestión del producto, por no estar obligados normativamente a ello y por no ser relevante en la medida en que la ASG tiene como objetivo una mejor gestión de los riesgos de sostenibilidad y no la inversión en actividades consideradas sostenibles.		

El PPA Mutualidad (Plan de Previsión Asegurado) es destinado a los mutualistas que quieren complementar su previsión social a través de un Plan de Previsión Asegurado, como sistema privado, voluntario y complementario. Las contingencias cubiertas serán, necesariamente, las de Ahorro-Jubilación y Fallecimiento, pudiendo el mutualista optar voluntariamente por las coberturas de Incapacidad Permanente y/o Dependencia. En el PPA Mutualidad la cobertura de Ahorro-Jubilación será en todo caso la cobertura principal, debiendo alcanzar el saldo de la cuenta de fondo acumulado, en todo momento y como mínimo, el triple del importe de las cuotas o primas correspondientes a las coberturas de riesgo.

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

En este sistema, las prestaciones tienen **carácter ilíquido hasta el acaecimiento de una contingencia cubierta** o al producirse los supuestos de liquidación excepcional detallados en el siguiente apartado de Liquidación extraordinaria y Movilización, y en las condiciones previstas en la normativa. El Sistema de Previsión Personal goza de movilidad hacia y desde otros Planes de Previsión Asegurados, Planes de Previsión Social Empresarial o Planes de Pensiones, sin resultar de aplicación penalizaciones, gastos o descuentos.

a) Garantías cubiertas

1. Cobertura de Ahorro-Jubilación: se entiende como hecho causante de esta cobertura el acceso efectivo a la jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente o en el alternativo de Mutualidad, sea a la edad ordinaria, anticipada o posteriormente. De no ser posible el acceso del mutualista a la jubilación, se

*Sistema PPA incluido en el Plan Universal de la Abogacía

entenderá producido el hecho causante en el momento en el que se acredite la simultánea concurrencia de los siguientes requisitos: no ejercer o haber cesado en toda actividad laboral o profesional, tener cumplidos 65 o más años de edad, y no cotizar para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social.

2. Cobertura de Fallecimiento: en este Plan, la prestación básica de Fallecimiento se extingue una vez producido el hecho causante de la cobertura de Ahorro-Jubilación.

b) Aportaciones

En este sistema, el importe mínimo de aportación periódica será de 60 € por recibo, o el que a estos efectos se indique en la solicitud de contratación. En este sistema, el mutualista podrá seguir realizando aportaciones a partir de la jubilación siempre y cuando no haya iniciado el cobro de la prestación de Ahorro-Jubilación.

c) Liquidación extraordinaria y Movilización

Liquidación extraordinaria del saldo en la cuenta de fondo acumulado: en este Plan, el mutualista tendrá derecho a liquidar el saldo en la cuenta de fondo acumulado, total o parcialmente, en caso de enfermedad grave, desempleo de larga duración o disposición anticipada de derechos derivados de aportaciones con 10 años o más de antigüedad, conforme a las condiciones previstas en la normativa vigente, y sin penalización, gastos o descuentos. En el supuesto de liquidación parcial se suspenderá temporalmente el pago de aportaciones periódicas, salvo en el supuesto de disposición anticipada. La liquidación total conllevará la baja en el sistema correspondiente, salvo que se mantenga alguna cobertura de riesgo suscrita y al corriente de pago.

Movilización: en este Plan, se podrá movilizar el saldo del fondo acumulado a otro Plan de Previsión Asegurado, Plan de Previsión Social Empresarial o Plan de Pensiones por el valor del mismo en la fecha de la solicitud, al no tener asignadas inversiones específicas para esta modalidad, sin penalización, gastos o descuentos.

Al PPA Mutualidad no le resulta de aplicación lo dispuesto en los artículos 97 y 99 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, relativo a anticipos sobre la prestación y cesión o pignoración de la póliza.

d) Régimen fiscal

Las aportaciones, hasta los límites legalmente establecidos, reducen la Base Imponible del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas (IRPF). La prestación se considerará rendimiento del trabajo (IRPF), en el momento de su percepción, tanto si se recibe en forma de renta, capital o mixta.

PIAS MUTUALIDAD*

Indicador de riesgo	Alerta de liquidez
1/6 Este número es indicativo del riesgo del producto siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo	 El reembolso, rescate o la devolución anticipada de una parte o de todo el principal invertido están sujetos a comisiones o penalizaciones ×

El PIAS Mutualidad (Plan Individual de Ahorro Sistemático), es un sistema de previsión de contratación voluntaria para los mutualistas. Tiene naturaleza y tratamiento fiscal de un Plan Individual de Ahorro Sistemático (PIAS), regulado en la Ley 35/2006 de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. Los requisitos que deben cumplirse son los siguientes:

1. El mutualista será el propio Asegurado y el Beneficiario.
2. La renta vitalicia, que se constituirá como única forma de prestación, se corresponderá con alguna de las modalidades siguientes y de las que en el futuro se incorporen o sustituyan:
 - **Renta vitalicia** exclusivamente a cobrar en caso de vida.
 - **Renta vitalicia con periodo** de cobro cierto.
 - **Renta vitalicia con reversión irrevocable** a favor de otra persona en caso de fallecimiento.
3. El límite máximo anual satisfecho en concepto de aportaciones en este sistema será de 8.000 € o el que en cada caso establezca la normativa vigente.

El importe total de las aportaciones acumuladas durante toda la duración no podrá superar la cantidad de 240.000 € o el que se establezca en cada caso en la normativa vigente.
4. En las Condiciones Particulares correspondientes constará de forma expresa y destacada que el Sistema de Ahorro Sistemático se configura como un Plan Individual de Ahorro Sistemático.
5. La antigüedad mínima de la primera aportación en el momento de constitución de la renta vitalicia será de 5 años.

Las contingencias cubiertas en el Sistema de Ahorro Sistemático serán obligatoria y únicamente las de Ahorro-Jubilación y Fallecimiento. El Sistema de Ahorro Sistemático tiene movilidad hacia y desde otros seguros configurados como PIAS, y tiene derecho de rescate.

a) Garantías cubiertas

Cobertura de Ahorro-Jubilación: el hecho causante de la contingencia en esta cobertura coincide con la fecha de vencimiento prevista en las Condiciones Particulares.

Cobertura de Fallecimiento: en este sistema la prestación básica de Fallecimiento se mantendrá indefinidamente hasta el agotamiento del fondo acumulado.

b) Aportaciones de Ahorro-Jubilación

En este sistema, el importe mínimo de aportación periódica será de 60 € por recibo, o el que a estos efectos se indique en la correspondiente solicitud de contratación.

c) Rescate y Movilización

Rescate: durante el primer año desde la contratación, podrá rescatar las aportaciones de ahorro y, en su caso, las movilizaciones realizadas. Durante el segundo año, el valor de rescate será el fondo acumulado (conforme éste es definido en el artículo 20.2 del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía) menos

*Sistema PIAS incluido en el Plan Universal de la Abogacía

una penalización del 2.5% del mismo. Durante el tercer año dicha penalización será del 1%. A partir de la finalización del tercer año desde la contratación inicial, el valor de rescate será el fondo acumulado sin ninguna penalización.

Movilización: en este sistema, se podrá movilizar, total o parcialmente, el saldo de la cuenta de fondo acumulado a otro seguro de vida que tenga la misma configuración de Plan Individual de Ahorro Sistemático.

d) Régimen fiscal

Las rentas que se pongan de manifiesto en el momento de la constitución de las rentas vitalicias aseguradas, estarán exentas de tributación en dicho momento. Las rentas que efectivamente se perciban gozarán de la fiscalidad de las rentas vitalicias (rendimientos del capital mobiliario en el Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas).

En caso de disposición antes de constituirse la renta vitalicia, dicha disposición tributará como rendimiento del capital mobiliario (Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas).

PLAN AHORRO FLEXIBLE *

Indicador de riesgo	Alerta de liquidez
1/6 Este número es indicativo del riesgo del producto siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo	 El reembolso, rescate o la devolución anticipada de una parte o de todo el principal invertido están sujetos a comisiones o penalizaciones ×

El Plan Ahorro Flexible, es un sistema de previsión de contratación voluntaria para los mutualistas. Tiene naturaleza de seguro de vida y ahorro (SVA).

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

El Plan de Ahorro Sistemático tiene derecho de rescate.

a) Garantías cubiertas

- 1. Cobertura de Ahorro-Jubilación:** el hecho causante de la contingencia en esta cobertura coincide con la fecha de vencimiento prevista en las Condiciones Particulares.
- 2. Cobertura de Fallecimiento:** en este sistema la prestación básica de Fallecimiento se mantendrá indefinidamente hasta el agotamiento del fondo acumulado.

b) Aportaciones de Ahorro-Jubilación

En este sistema, el importe mínimo de aportación periódica será de 60 € por recibo, o el que a estos efectos se indique en la correspondiente solicitud de contratación.

c) Rescate

Durante el primer año desde la contratación, podrá rescatar las aportaciones de ahorro y, en su caso, las bonificaciones realizadas. Durante el segundo año, el valor de rescate será el fondo acumulado (conforme éste es definido en el artículo 20.2 del Reglamento del Plan Universal de la Abogacía) menos una penalización del 2,5% del mismo. Durante el tercer año dicha penalización será del 1%. A partir de la finalización del tercer año desde la contratación inicial, el valor de rescate será el fondo acumulado sin ninguna penalización.

d) Régimen fiscal

Las prestaciones de Ahorro-Jubilación, Incapacidad Permanente y los rescates se considerarán rendimientos del capital mobiliario (Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas). La prestación por Incapacidad Temporal se considera ganancia patrimonial (Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas).

*Sistema SVA incluido en el Plan Universal de la Abogacía

