



Mutualidad
de la **Policía**

REGLAMENTO DEL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

24 de mayo de 2024

REGLAMENTO DEL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

ÍNDICE

PREÁMBULO

TÍTULO I DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

RÉGIMEN DEL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

- Artículo 1 *Objeto del presente Reglamento*
- Artículo 2 *Normas Reguladoras*
- Artículo 3 *Finalidad del PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*
- Artículo 4 *Naturaleza del PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*
- Artículo 5 *Régimen Financiero del PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*

CAPÍTULO II

ALTA EN EL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

- Artículo 6 *Alta en el PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*
- Artículo 7 *Toma de efecto del alta y responsabilidad del mutualista*
- Artículo 8 *Derechos de información*

CAPÍTULO III

PRIMAS Y APORTACIONES

- Artículo 9 *Clases de primas y aportaciones*
- Artículo 10 *Periodicidad y forma de pago de las primas y aportaciones*
- Artículo 11 *Modificación y suspensión del pago de **primas y aportaciones** periódicas*
- Artículo 12 *Devolución de primas y aportaciones*
- Artículo 13 *Rehabilitación del pago de primas y aportaciones*

CAPÍTULO IV

ACCIÓN PROTECTORA DEL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

- Artículo 14 *Concepto de las prestaciones*
- Artículo 15 *Contingencias cubiertas*
- Artículo 16 *Carácter de las prestaciones*
- Artículo 17 *Compatibilidad de las prestaciones*
- Artículo 18 *Requisitos para solicitar el reconocimiento del derecho a las prestaciones*
- Artículo 19 *Reconocimiento del derecho a las prestaciones*
- Artículo 20 *Derechos Consolidados*
- Artículo 21 *Participación en beneficios*
- Artículo 22 *Determinación del cálculo de las primas destinadas a la cobertura de las contingencias de fallecimiento e invalidez permanente absoluta*
- Artículo 23 *Pago de las prestaciones*
- Artículo 24 *Reintegro de las prestaciones indebidas*
- Artículo 25 *Incompatibilidad de las prestaciones*
- Artículo 26 *Reclamaciones sobre prestaciones*
- Artículo 27 *Instancias de reclamación*
- Artículo 28 *Prescripción*

TÍTULO II PRESTACIONES

CAPÍTULO I PRESTACIÓN POR ALLECIMIENTO

- Artículo 29 *Concepto*
- Artículo 30 *Riesgos excluidos de la cobertura de fallecimiento*
- Artículo 31 *Cuantía de la prestación de fallecimiento*
- Artículo 32 *Beneficiarios de la prestación de fallecimiento*
- Artículo 33 *Solicitud de la prestación de fallecimiento y documentación a presentar por el solicitante*

CAPÍTULO II PRESTACIÓN DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

- Artículo 34 *Concepto*
- Artículo 35 *Hecho causante*
- Artículo 36 *Riesgos excluidos de la cobertura de Invalidez Permanente Absoluta*
- Artículo 37 *Cuantía de la prestación de Invalidez Permanente Absoluta*
- Artículo 38 *Beneficiarios de la prestación de Invalidez Permanente Absoluta*
- Artículo 39 *Solicitud de la prestación y documentación a presentar por el solicitante*

CAPÍTULO III PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN, SUPUESTOS DE DISPOSICIÓN ANTICIPADA DE LOS DERECHOS CONSOLIDADOS Y RESCATE

- Artículo 40 *Prestación de jubilación*
- Artículo 41 *Cuantía de la prestación de jubilación*
- Artículo 42 *Beneficiarios de la prestación de jubilación*
- Artículo 43 *Pago de la prestación de jubilación*
- Artículo 44 *Solicitud de la prestación de jubilación y documentación a presentar por el solicitante*
- Artículo 45 *Forma de cobro de la prestación de jubilación*
- Artículo 46 *Extinción de la prestación de jubilación*
- Artículo 47 *Disposición anticipada de los derechos consolidados y rescate*

TÍTULO III OTROS DERECHOS DE CONTENIDO ECONÓMICO

CAPÍTULO ÚNICO ANTICIPOS

- Artículo 48 *Anticipos a los mutualistas*
- Artículo 49 *Devolución total o parcial del anticipo*
- Artículo 50 *Devolución de los anticipos*
- Artículo 51 *Impago de los anticipos*

TÍTULO IV JURISDICCIÓN Y OTRAS DISPOSICIONES

- Artículo 52 *Jurisdicción*
- Artículo 53 *Protección de datos*
- Artículo 54 *Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas*



DISPOSICIONES ADICIONALES

Primera
Segunda
Tercera
Cuarta
Quinta
Sexta

DISPOSICIÓN TRANSITORIA

Única

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

Única

DISPOSICIONES FINALES

Primera
Segunda



ABREVIATURAS UTILIZADAS EN ESTE TEXTO

- Reglamento de MPS:** Reglamento de Mutualidades de Previsión Social, aprobado por el Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre.
- RD 1060/2015 OSSEAR:** Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Ley 50/1980 Cds:** Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
- Reglamento de PFP:** Reglamento de planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero.
- RDLeg. 2/2015 TRLET:** Texto refundido de la Ley del Estatuto de los Trabajadores, aprobado por el Real Decreto Legislativo 2/2015, de 23 de octubre.
- RDLeg. 7/2004 TRELCCS:** Texto refundido del Estatuto Legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre.
- Directiva (UE) 2016/97:** Directiva del parlamento europeo y del consejo de 20 de enero de 2016 sobre la distribución de seguros.
- Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero:** de medidas urgentes por el que se incorporan al ordenamiento jurídico español diversas directivas de la Unión Europea en el ámbito de la contratación pública en determinados sectores; de seguros privados; de planes y fondos de pensiones; del ámbito tributario y de litigios fiscales

PREÁMBULO

El uno de enero de 1994 entró en vigor el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*, tiempo suficiente para hacer una valoración y considerarlo como el mejor instrumento de ahorro y previsión de los existentes en el mercado. Su implantación se ha consolidado y sigue despertando un interés creciente en el colectivo de personas que prestan sus servicios en el ámbito de la Dirección General de la Policía. Ello no nos exime de dispensarle una atención permanente e intentar mejorarlo día a día, como un elemento vivo inserto en una sociedad dinámica y en continuo progreso, y sujeto a la normativa general vigente en cada momento. Consecuencia de esta atención permanente han sido las reformas llevadas a cabo, como la incorporación de la Prestación de Invalidez (por acuerdo de la Asamblea General de 23 de junio de 1994), así como el incremento y modificación de los capitales por fallecimiento, la creación de anticipos que se denominaron "créditos Clase B", la supresión del derecho de rescate, la participación en beneficios de los titulares de prestaciones en forma de renta y la introducción del euro, aprobadas por el Consejo de Gobierno de 22 de diciembre de 1999, por mandato de la Asamblea General del mismo año.

Por delegación de la Asamblea General celebrada el día 27 de junio de 2002, el Consejo de Gobierno de la MUTUALIDAD en su reunión del 19 de diciembre del mismo año, introdujo en el Reglamento las siguientes modificaciones:

1. Garantizar un interés mínimo del veinticinco por ciento del tipo aplicable para el cálculo de la provisión de seguro de vida que cada año fija la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y dar como participación en beneficios el noventa y ocho por ciento de la diferencia positiva entre lo garantizado y el resultado del ejercicio (artículos 20, 21 y 22).
2. Supresión de los anticipos que se denominaron "créditos Clase B".- Estos créditos se iniciaron para paliar los efectos que produjo la nueva Ley del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas en las expectativas de los mutualistas que estaban próximos a alcanzar el derecho a la prestación de supervivencia, que se adquiría a los 55 años de edad, al retrasar su percepción hasta la jubilación en el Sistema Público.
3. Cuota Joven. - Se creó una nueva cuota, llamada Cuota Joven (Art. 8), para incentivar el ahorro y la solidaridad entre los jóvenes menores de 36 años.
4. Prestación de Invalidez. - Se incluyó la distinción entre la invalidez causada por enfermedad y por accidente, fijando un importe de 6.000 euros para la primera y de 12.000 euros para la segunda. (Art.36).
5. Derecho de rescate. - Se restauró y reguló (Art.46), al considerar la Dirección General de Tributos que éste no afecta nada más que al que lo ejerce.
6. Otras modificaciones de menor entidad que se llevaron a cabo fueron: la previsión de que puedan obtener la prestación de jubilación aquellas personas que no tengan derecho a una pensión pública (Art. 39); nuevas definiciones de cuota neta, derechos consolidados, rentabilidad neta y accidente (Art. 1); exclusiones de enfermedades como causa de accidente en las prestaciones de fallecimiento e invalidez permanente absoluta (Art. 30 y 36), y otras de tipo técnico o de redacción.

Actualización aprobada por la Asamblea General en su reunión del día 18 de mayo de 2007.

Desde la anterior reforma han aparecido varias novedades legislativas que han hecho necesaria una nueva revisión del texto reglamentario y su adaptación a los cambios

normativos que le son de aplicación. En este sentido, desde el punto de vista de las modificaciones procedentes de la nueva normativa, debemos destacar que el Reglamento ha tenido que adaptar su articulado, entre otras normas, al Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de mutualidades de previsión social y a lo dispuesto por la Resolución de 27 de noviembre de 2006, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, por la que se aprueban los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros en materia de seguros de Riesgos Extraordinarios a satisfacer obligatoriamente por los asegurados, la cláusula de cobertura a insertar en las pólizas de seguro ordinario y la información a facilitar por las entidades aseguradoras relativa a las pólizas incluidas en el régimen de cobertura de los Riesgos Extraordinarios; al Real Decreto 300/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento del Seguros de Riesgos Extraordinarios; al Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones; el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones; al Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados; la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio; o el Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, aprobado por Real Decreto 304/2004.

Una de las modificaciones más importantes que ha motivado la presente actualización del Reglamento de la MUTUALIDAD se refiere a la obligatoriedad que tiene la MUTUALIDAD de liquidar un Recargo para la Cobertura de Riesgos Extraordinarios a favor del Consorcio de Compensación de Seguros, al objeto de que dicho órgano pueda cumplir sus funciones en materia de compensación de pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios, pues la nueva normativa se amplía a las indemnizaciones previstas en las pólizas de seguros de vida cuando se produzcan hechos extraordinarios. Del mismo modo que la MUTUALIDAD vendrá obligada a liquidar con carácter periódico el Recargo de Riesgos Extraordinarios, también deberá incluir en el Reglamento la correspondiente Cláusula de Cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros de los Riesgos Extraordinarios, con relación a las contingencias de fallecimiento e invalidez (art. 56).

Por otra parte, se suprime el plazo de seis meses que se imponía a los mutualistas o a los beneficiarios para solicitar las prestaciones, otorgándoles plena libertad para fijar las fechas y las modalidades de percepción de las mismas.

Igualmente, se actualiza el régimen de incompatibilidad de las prestaciones y cuotas, pues desde el 1 de enero de 2007, con el actual texto de la Ley de Planes y Fondos de Pensiones, se permite que a partir del acceso a la jubilación se puedan seguir realizando aportaciones para la jubilación hasta el inicio del cobro de la prestación (como excepción al principio general de no cubrir contingencias susceptibles de acaecer).

Otras modificaciones de menor entidad que se han llevado a cabo han sido la actualización de la cuota ordinaria mínima a cuarenta euros para el año 2007 (art. 8); nuevas definiciones de cuota neta y derechos consolidados (art. 1); y algunas de carácter técnico o para clarificarla redacción de los artículos del Reglamento.

Actualización aprobada por la Asamblea en su reunión de 20 de mayo de 2011

Se actualizó la cuota ordinaria mínima a 50 euros y se fijaron las cantidades complementarias en que podían ser incrementadas las cuotas ordinarias, pasando de doce

opciones a siete, comprendidas entre los 10 euros y los 120 euros, estableciéndose equivalencias automáticas con los tramos anteriores.

Se modificó la Cuota Joven, quedando establecida la cuota mínima en 15 euros para edades inferiores a los 31 años, incrementándose anualmente en 5 euros por cada año transcurrido hasta cumplir la edad de 36 años, en que pasaba a abonar la cuota ordinaria mínima vigente.

Se cambió el título del artículo 8. "Aportaciones no periódicas y límite anual" y se dio una nueva redacción al mismo.

Se dio nueva redacción al artículo 9.2 y se añadió un nuevo punto al artículo (9.3) sobre formas de hacer efectivas el pago de las cuotas y aportaciones.

Se modificó el artículo 11 sobre efectos de la falta de pago de las cuotas y, por último, se modificó la Disposición Derogatoria y Final para adaptar su contenido a la vigencia y entrada en vigor de los cambios efectuados.

Actualización aprobada por la Asamblea en su reunión de 21 de junio de 2016

Con base a la entrada en vigor, el 1 de enero de 2016, de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, no sólo ha sido necesario adaptar los Estatutos sociales de la MUTUALIDAD a los nuevos planteamientos establecidos en dicha normativa, sino que también ha sido necesario adaptar el Reglamento del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*, en los siguientes términos:

- a) Se han ampliado las definiciones y se ha actualizado la normativa aplicable.
- b) Se han sustituido algunos términos por otros más acordes con la normativa vigente. Entre ellos cabe destacar los siguientes:
 1. Se sustituye "*Suscripción al Plan*" por la de "*Alta en el Plan*"
 2. Se adapta el término *cuota* por el más preciso de *primas* pues no hay que olvidar que en el Reglamento del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* se regulan las relaciones de la MUTUALIDAD con los mutualistas en su condición de tomadores de seguro y hace las veces de póliza de seguro; no obstante, se mantiene la expresión "Cuota Joven" por tratarse de un concepto perfectamente asumido entre los mutualistas y asumido como la prima reducida que abonan los mutualistas con edad inferior a los 36 años.
 3. Se modifica el término "*crédito*" al más propio en el ámbito asegurador de "*anticipos*".
- c) Se recoge el derecho de las personas que se quieren dar de alta en la MUTUALIDAD de recibir un documento en el que, al modo de la Nota Informativa que exigía la normativa anterior, se recoja la información general y especial previa que aquéllas deben recibir antes de darse de alta en el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*.
- d) Se incorpora de manera destacada la cláusula relativa a la responsabilidad del mutualista. Esta cláusula ya se recoge en los Estatutos, pero, por mandato legal, hay que recogerla también en el Reglamento del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*.
- e) Se regula con mayor detalle el régimen jurídico de las primas periódicas (las de carácter mensual, las complementarias y la "cuota joven") y las aportaciones no periódicas.

- f) Se modifica el cálculo de la prima para la cobertura del riesgo de fallecimiento, que a partir de ahora se realizará conforme a lo que establece la Base técnica del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*.
- g) Se desarrolla con mayor precisión la forma de percibir las prestaciones, especialmente las rentas, tanto la modalidad de rentas vitalicias como de rentas temporales.
- h) Se indican las instancias de reclamación, tanto internas como externas, a las que pueden acudir los mutualistas para presentar alguna queja o reclamación relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.
- i) Se incorpora una cláusula de designación de beneficiarios que sólo sería de aplicación cuando el mutualista no ha designado a sus beneficiarios para el caso de su fallecimiento.
- j) Se regula con mayor precisión la forma de percibir las prestaciones; concretamente, se detalla mejor
- k) Se recoge la cláusula de Protección de Datos.
- l) Se ha actualizado el artículo que recoge la cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas, conforme a lo que establece la Resolución de 31 de mayo de 2016 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones por la que se modifica la anterior Resolución de 27 de noviembre de 2006, sobre los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- m) Se indica que la entrada en vigor del Reglamento se produce el mismo día de su aprobación por la Asamblea General, salvo el artículo 9, relativo a las primas y aportaciones, que entra en vigor el 1 de enero de 2017.

Modificación aprobada por la Asamblea en su reunión de 27 de mayo de 2022

Para favorecer el acceso a más mutualistas, así como para ofertar más productos a los mismos, la Asamblea General aprobó la modificación del Reglamento del Plan de Previsión Mutua en con arreglo a lo siguiente:

- a) Artículo 2.2. Se suprime la limitación de exclusividad del Reglamento de Previsión Mutua, para permitir además pólizas de contrato de seguro, dentro de lo autorizado por la normativa de Mutualidades de Previsión Social.
- b) Artículo 9.1. Se incluyen las primas de pólizas de contrato de seguro, dentro de lo autorizado por la normativa de Mutualidades de Previsión Social.
- c) Artículo 9.2. Los importes a los que hace referencia el Reglamento que no figuren en él, para que haya flexibilidad en la modificación de la cuotas y capitales.

Las primas de pólizas de seguros complementarias serán de libre configuración conforme a las bases técnicas y a la normativa de supervisión de seguros privados.



- d) Artículo 9.3. Se suprimen cuantías y los límites serán los legalmente aplicables, o los que acuerde el Consejo de Gobierno de acuerdo a la normativa.
Se incorporan, además, las pólizas de prima de seguro.

Se establece que la suma de las primas de pólizas de seguro y de cuotas del Plan de Previsión Mutua no puedan superar el límite legal.

- e) Artículo 9.4. Se suprime la "Cuota Joven" y, en su lugar, se incorpora una Cuota de Estudiante, debido a que se ha suprimido el límite de edad de acceso a la Policía Nacional.
- f) Artículo 10.3. Se suprime el pago en efectivo en la sede de la Mutua por pago bancario.
- g) Artículo 11.1. La modificación del artículo responde a la misma justificación dada en la modificación de los artículos 9.2 y 9.3.
- h) Artículo 31.2. La modificación del artículo responde a la misma justificación dada en la modificación del artículo 9.2.

Las tablas serán oportunamente publicadas en los distintos medios de información de la Mutua.

- i) Artículo 37. La modificación del artículo responde a la misma justificación dada en la modificación del artículo 31.2.

Modificación aprobada por la Asamblea en su reunión de 24 de mayo de 2024.

La MUTUALIDAD podrá incluir adicionalmente una vez aprobadas por la Asamblea, prestaciones y coberturas de los artículos 44 y 45 de la LOSSEAR, siempre y que en su caso la MUTUALIDAD cuente con la preceptiva autorización de DGSFP.

La suscripción del Plan de Previsión Mutua otorgará la condición de mutualista, pero también se podrá ser mutualista con la suscripción de otras coberturas/prestaciones, que se determinaran por la mutua, siempre que las mismas estén dentro del ámbito de actuación de las MPS y la mutua cuente con la autorización de la DGSFP para comercializarlas.

Se incluyen por aprobación del Consejo de Gobierno (3-julio-24) una mejora de cobertura en la garantía de fallecimiento, incluyendo dentro de la misma riesgos extraordinarios que causen daños personales en la actuación de las fuerzas de seguridad en dichos acontecimientos.

TÍTULO

DISPOSICIONES GENERALES

CAPÍTULO I

RÉGIMEN DEL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

ARTÍCULO 1. OBJETO DEL PRESENTE REGLAMENTO

- 1.1 El presente Reglamento tiene por objeto regular las coberturas básicas que la MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA POLICÍA, a prima fija, como instrumento de previsión social empresarial en el ámbito de la Dirección General de la Policía, ofrece a las personas que, conforme al artículo 11 de sus Estatutos, pueden ser mutualistas.

Además de las anteriores, en caso de ser necesaria, con la específica autorización de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones podrá implantarse cualquier otra prestación de naturaleza personal o sobre las cosas, prevista en el artículo 44 de la Ley 20/2015 OSSEAR y en los artículos 15 y 16 del Reglamento de MPS, que será aprobada conforme al procedimiento determinado en los Estatutos.

- 1.2 A efectos de lo dispuesto en el presente Reglamento y demás disposiciones que le son de aplicación, se entenderá por:
- a) **DGSFP:** Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
 - b) **Mutualidad:** Lo es la MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA POLICÍA, que es la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.
 - c) **Reglamento:** Es el documento que, en sustitución de la póliza de seguro, se entrega a los mutualistas en el momento de su alta en la MUTUALIDAD y en el que se contiene las condiciones reguladoras del PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL.
 - d) **Plan de Previsión Mutua (o también "PPM" o "Plan"):** Es la denominación del conjunto de prestaciones que aquí se regulan y en el que se recoge, a modo de reglamento de prestaciones como alternativa a la póliza de seguro y de conformidad con lo establecido en el artículo 10 del RD 1430/2002 por el que se aprueba el Reglamento de MPS, el régimen jurídico de cada una de las coberturas que otorga la MUTUALIDAD.
 - e) **Rentabilidad neta del PPM:** Lo es el importe de los resultados netos positivos del fondo correspondientes al saldo de la cuenta de explotación, antes¹ de impuestos.
 - f) **Mutualista:** Lo es el miembro socio de la MUTUALIDAD cuya condición es inseparable a la de tomador o de asegurado cuando éste es el que paga las primas o **aportaciones** del Plan de Previsión

¹ Subsanao el error de transcripción por acuerdo de la Asamblea General del 26 de mayo de 2017. (Acta N°31/2017.3).



Mutual, en adelante, PPM o de cualquier otra cobertura de previsión social que ofrezca la mutualidad y que otorgue tal condición. El mutualista es el que está al corriente de pago de las primas o **aportaciones**.

- g) **Mutualista en suspenso:** Lo es el socio miembro de la MUTUALIDAD que ha cesado en el pago de aportaciones periódicas y, en consecuencia, ha cesado también en la cobertura de los riesgos, con cargo o ligados al PPM.
- h) **Tomador del seguro:** Lo es el mutualista, persona física que definido en los Estatutos Sociales de la MUTUALIDAD, asume las obligaciones del PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado.
- i) **Asegurado:** Lo es la persona física sobre cuya vida se establece el seguro y a quien corresponde, en su caso, los derechos derivados del contrato.
- j) **Beneficiario:** Lo es la persona física titular del derecho a la prestación correspondiente prevista en este Reglamento.
- k) **Derechos consolidados:** Lo son el valor de la provisión matemática existente en cada momento en favor de cada mutualista, entendida ésta como la suma de las aportaciones de ahorro más las aportaciones no periódicas/extraordinarias más la rentabilidad atribuida en función del tipo de interés garantizado y la participación en beneficios, de carácter discrecional que, en su caso, corresponda.
- l) **Beneficio antes de impuestos (BAI):** Es el resultado obtenido por la MUTUALIDAD después de restar a los ingresos todos los gastos en que se han incurrido, con excepción del impuesto de sociedades.
- m) **Prestación:** Es el derecho económico a favor de los beneficiarios.
- n) **Accidente:** A los efectos de las prestaciones reconocidas por el presente Reglamento, se entenderá por accidente la lesión corporal que derive de una causa violenta súbita, externa y ajena a la intencionalidad del mutualista, y que le produzca la invalidez permanente absoluta o muerte.
- o) Prima/Aportación en sentido estricto se hablará de aportación al importe a ingresar por el mutualista que no depende de un cálculo actuarial y que se determinará por los órganos de la mutualidad. Mientras que se utilizará el término prima cuando el importe a abonar por el mutualista se base en un cálculo actuarial que lo determine matemáticamente.

No obstante, dada la consideración financiero contable de las aportaciones como ingresos por primas, se puede utilizar en algún contexto la palabra prima para referirse también a la aportación. Por



ejemplo, al referirnos a coberturas opcionales, que no están incluidas dentro de las aportaciones definidas periódicas o extraordinarias.

- p) **Aportación ordinaria básica periódica:** Cuantía periódica obligatoria para suscribir el Plan de Previsión Mutual. Se puede definir un mínimo por la Mutualidad y el máximo vendrá determinado por los límites legales establecidos.

Este importe del seguro es abonado por el mutualista para cubrir las contingencias de riesgo colectivas y para constituir el ahorro a aplicar a las contingencias como la jubilación, u otras contingencias de previsión social, incluidos, en su caso, los recargos e impuestos que sean legalmente aplicables.

La aportación ordinaria básica periódica se descompone en aportación destinada a cubrir las prestaciones de riesgo del colectivo y el restante a conformar los derechos consolidados del ahorro del mutualista.

- q) **Prima o Aportación periódica opcional para prestaciones de riesgo voluntarias:** Prima periódica para coberturas de riesgo de contratación opcional dentro del PPM; Estas coberturas de riesgo opcionales no van con cargo al fondo del PPM, y se financian con el abono de primas de aquellos mutualistas que voluntariamente quieran suscribir dichas prestaciones.
- r) **Aportación ordinaria complementaria:** Será el incremento a aplicar en cada anualidad a la aportación ordinaria básica. Este incremento será un importe fijo predefinido y discrecional para el mutualista.
- s) **Componente de ahorro de la aportación ordinaria básica periódica:** Es la parte principal de la aportación básica del mutualista, resultante de descontar el coste de las coberturas de riesgo colectivas asignadas al mutualista, del ejercicio corriente o, en su caso, del ejercicio anterior, así como, los recargos que se hayan soportado en el ejercicio corriente.
- t) **Aportación extraordinaria/no periódica:** Son aportaciones voluntarias no periódicas y discrecionales por parte del mutualista, por tanto, no son aportaciones ordinarias. Todo el importe de las mismas se destina al ahorro del mutualista para los fines de previsión social.

Computarán junto con las aportaciones ordinarias para determinar los límites máximos de aportación permitidos legalmente, por la legislación fiscal.

- u) **Póliza vinculada al PPM:** es una póliza con coberturas fuera del PPM, pero, que para poder suscribirla por el mutualista es obligatorio contratar previamente el PPM. Su contratación será opcional y por tanto voluntaria. No tendrá el régimen fiscal del PPM.

ARTÍCULO 2. NORMAS REGULADORAS

- 2.1** El *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* se rige por el presente Reglamento; por los Estatutos de la MUTUALIDAD y por los acuerdos de sus Órganos sociales válidamente adoptados. Asimismo, y en cuanto le resulten aplicables, se regirá por las siguientes normas:
- a) Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras³ (en adelante, Ley 20/2015 OSSEAR)
 - b) Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio.
 - c) Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (en adelante, Ley 50/1980 CdS).
 - d) Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados (en adelante, RDLeg. 6/2004 TRLOSSP).
 - e) Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones (en adelante, RDLeg. 1/2002 TRLPPF).
 - f) Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras (en adelante, RD 1060/2015 OSSEAR).
 - g) 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.
 - h) Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones (en adelante, Reglamento de PFP).
 - i) Real Decreto 1430/2002, de 27 diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social (en adelante, Reglamento de MPS).
 - j) Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.
 - k) y demás disposiciones legales o reglamentarias aplicables a las mutualidades de previsión social.
 - l) Directiva (UE) 2016/97 sobre la distribución de seguros.
 - m) RDL 3/2020 transposición directiva sobre distribución de seguros.

¹ Subsanado el error de transcripción por acuerdo de la Asamblea General del 26 de mayo de 2017. (Acta N°31/2017.3).

² Apartado o) Incluido por acuerdo de la Asamblea General del 25 de mayo de 2018. (Acta N°32/2018.3).

³ Con la entrada en vigor, el 1 de enero de 2016, de la Ley 20/2015, se deroga parcialmente el Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados.



- 2.2** Admitida la solicitud de afiliación o alta a la MUTUALIDAD se entregará al mutualista un ejemplar de los Estatutos de la MUTUALIDAD y de este Reglamento.

Aquellas prestaciones adicionales y opcionales para el mutualista, que se incluyan o vinculen a este reglamento, conllevarán en su caso la entrega de un suplemento de ampliación de garantías al reglamento.

La MUTUALIDAD como toda Mutualidad de Previsión Social puede ofrecer operaciones aseguradoras/prestaciones según los artículos 44 y 45 de la LOSSEAR dentro del PPM, siempre que, en caso de ser necesario, esté autorizada por la DGSFP;

En caso de que se comercialicen coberturas de previsión social para las que esté facultada la MUTUALIDAD, pero que no conlleven la aplicación del tratamiento fiscal de los planes de pensiones, podrán ser ofrecidas en póliza independiente de este reglamento aun cuando se consideren coberturas complementarias a las finalidades de previsión del PPM. En este caso, se podrá exigir por la MUTUALIDAD para poder contratar dicha póliza que el mutualista previamente haya contratado el PPM.

La póliza de seguro se regulará mediante sus bases técnicas y sus reglamentos/condiciones generales y particulares y/o especiales.

Para la contratación de prestaciones aseguradoras voluntarias en una póliza de seguro complementaria al *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* será obligatorio tener la condición de mutualista y estar al corriente de pago de las aportaciones del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*.

- 2.3** Los preceptos y normas contenidos en el presente Reglamento son de obligado cumplimiento para los mutualistas, los asegurados, los beneficiarios y los derechohabientes conforme a los riesgos cubiertos y prestaciones previstas.

ARTÍCULO 3. FINALIDAD DEL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

El *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* tiene por objeto regular el régimen jurídico de las coberturas que se incluyen en éste reglamento o en pólizas vinculadas en él, que otorga la MUTUALIDAD, permitiendo así a la MUTUALIDAD cumplir la función básica que, como instrumento de previsión social empresarial, desempeña esta Entidad para el conjunto de personas que tienen la consideración de mutualista, de conformidad con lo establecido en el artículo 11 de los Estatutos Sociales de la MUTUALIDAD, proporcionando a los mismos un medio idóneo para complementar y ampliar la protección ofrecida por el sistema público de Clases Pasivas del Estado y de Seguridad Social.

ARTÍCULO 4. NATURALEZA DEL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

El *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* es de naturaleza mixta, cubriendo conjuntamente las contingencias denominadas de riesgo con prestaciones definidas y de ahorro de aportación definida.

Dentro de las coberturas de riesgo, hay coberturas de obligatoria contratación con cargo al Plan, como fallecimiento e invalidez permanente absoluta u otras que se pudieran establecer; y otras de riesgo opcionales sin cargo al Plan,

La contingencia de la jubilación es la principal finalidad del ahorro y la cobertura principal del PPM, se financia con aportaciones previamente definidas sin consideraciones técnico-actuariales para su determinación.

La aportación ordinaria básica periódica está compuesta por la aportación destinada al ahorro más la parte de la aportación destinada a las coberturas de riesgo obligatorias con cargo al plan. La aportación/prima total estará compuesta por la aportación ordinaria básica periódica más las primas de riesgo a satisfacer según las prestaciones opcionales contratadas por él mutualista.

ARTÍCULO 5. RÉGIMEN FINANCIERO DEL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

- 5.1** El *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* se rige por el régimen financiero de capitalización individual, conforme al cual quedan determinados los derechos de contenido económico de los mutualistas para las contingencias cubiertas por el ahorro. Las contingencias de riesgo de obligatoria contratación y con cargo al plan, se financiarán contribuyendo solidariamente y a partes iguales por todos los mutualistas que tengan cubiertos dichos riesgos.
- 5.2** El *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* pertenece a la modalidad de aportación definida para las contingencias de ahorro y de prestación definida para las contingencias de riesgo.
- 5.3** La concreción financiera y actuarial del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* está desarrollada en la Base Técnica del mismo.
- 5.4** Al cierre de cada ejercicio se calcularán las provisiones técnicas que sean de aplicación de entre las previstas en el artículo 129 del RD 1060/2015 OSSEAR.

CAPÍTULO II ALTA EN EL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

ARTÍCULO 6. ALTA EN EL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

- 6.1** El alta como tomador o asegurado en el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* otorgará la condición de mutualista, que se adquirirá conforme establece el artículo 13 de los Estatutos de la MUTUALIDAD.
- 6.2** En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 10 de la Ley 50/1980 CdS, el tomador,

junto a la solicitud de alta en el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* deberá efectuar una declaración sobre su estado de salud y sobre cualquier otra circunstancia que pueda incidir en la valoración del riesgo. Cuando el futuro tomador y el que tenga que ser asegurado no fuera la misma persona, la declaración de salud deberá ser efectuada por el asegurado.

- 6.3** La MUTUALIDAD podrá acordar la situación de suspensión de aportaciones y rescindir las coberturas de las prestaciones denominadas "de riesgo" mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud de la declaración del estado de salud. Corresponderán a la MUTUALIDAD, salvo que concurra dolo o culpa grave, las primas o aportaciones relativas al periodo en curso en el momento en el que haga esta declaración. La MUTUALIDAD no tendrá responsabilidad alguna en el caso de inexactitud o falsedad en la declaración de salud que realice el mutualista.
- 6.4** A la vista de la documentación presentada y de la información facilitada por el solicitante, la MUTUALIDAD decidirá la admisión de pleno derecho del solicitante como mutualista o su denegación como tal.
- 6.5** La solicitud de alta en el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* no vinculará al solicitante.

ARTÍCULO 7. TOMA DE EFECTOS DEL ALTA Y RESPONSABILIDAD DEL MUTUALISTA

Toma de efectos del alta

- 7.1** Una vez admitida la solicitud y aceptadas por el futuro tomador las condiciones contractuales establecidas en el presente Reglamento, el alta en el Plan tomará efecto a partir de las cero horas del día siguiente a la fecha en que se pague la primera **aportación periódica**.

Responsabilidad del mutualista

- 7.2** La responsabilidad de los mutualistas en su calidad de socios de la MUTUALIDAD, se fundamenta en su obligación estatutaria de pago de las derramas pasivas que acuerden los órganos sociales de la MUTUALIDAD según lo previsto en los Estatutos y en su calidad de tomadores de seguro (o de asegurados cuando sean los pagadores finales de las primas o aportaciones), se basa en el pago de las aportaciones ordinarias básicas periódicas y/o aportaciones extraordinarias/no periódicas comprometidas; no obstante, la cuantía máxima en la que se traduce la responsabilidad de los mutualistas en ambas situaciones se limitará a una cantidad inferior al tercio de la suma de las primas o aportaciones que hubieran satisfecho en los tres últimos ejercicios, con independencia del ejercicio corriente, según establece la normativa vigente.

ARTÍCULO 8. DERECHOS DE INFORMACIÓN

- 8.1** Al tiempo de formularse la solicitud de alta en el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*, se hará entrega al solicitante del documento de información general previa referente a la legislación aplicable al seguro y a las instancias de reclamación utilizables en caso de litigio, así como toda la información particular que con carácter previo a la contratación de un seguro de vida debe conocer el solicitante, según exige, respectivamente, el artículo 122 y 124 del RD 1060/2015 OSSEAR.
- 8.2** Con periodicidad, al menos anual, la MUTUALIDAD proporcionará a los mutualistas al cierre de cada ejercicio información relativa al valor del fondo acumulado, cuando proceda, así como de la rentabilidad asignada y de las **aportaciones periódicas** pagadas y en su caso

aportaciones **no periódicas/extraordinarias** realizadas durante el ejercicio a efectos de la declaración fiscal correspondiente.

CAPÍTULO III PRIMAS Y APORTACIONES

ARTÍCULO 9. CLASES DE PRIMAS Y APORTACIONES.

9.1 De acuerdo con lo que se indica en este artículo, los mutualistas vendrán obligados a abonar, en la forma que se indica en el artículo 10 de este Reglamento, los importes de primas o **aportaciones** periódicas de carácter mensual, según las coberturas y/o prestaciones contratadas. Se describen a continuación aportación ordinaria básica periódica, ordinaria mínima, ordinaria complementaria, "Cuota Estudiante" y prima de póliza de seguro, pudiendo realizar, adicionalmente y sin periodicidad alguna, aportaciones **extraordinarias/no periódicas** para complementar las anteriores.

Aportación ordinaria básica periódica de alta.

9.2 El *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* se financia mediante un sistema de aportaciones ordinarias de carácter mensual, **cuyo importe mínimo en la fecha de alta** en la MUTUALIDAD será aprobado por el Consejo de Gobierno y publicado de acuerdo a la normativa vigente.

Aportación ordinaria complementaria

9.3 Los mutualistas, podrán incrementar la aportación ordinaria **básica periódica de alta** en cada anualidad con aportaciones ordinarias complementarias de acuerdo con lo siguiente:

La aportación ordinaria básica periódica establecida en el apartado 9.2 anterior, podrá ser incrementada voluntariamente con la prima ordinaria complementaria, en alguna de las cantidades mensuales que serán aprobadas por el Consejo de Gobierno y publicadas de acuerdo con la normativa vigente.

Se establece la cantidad de dos euros (2,00 €) como aportación ordinaria complementaria mensual. Cada primero de enero de cada ejercicio, salvo indicación en contra del mutualista, se aplicará este incremento de 2€ a la aportación básica mensual, quedando así establecida la nueva aportación ordinaria básica mensual para todo ese ejercicio.

Las primas de coberturas de riesgo opcionales o de pólizas de seguro vinculadas al PPM suscritas conforme a sus bases técnicas no alterarán en ningún caso las aportaciones ordinarias periódicas.

La suma de todas las **aportaciones** sea cual sea su naturaleza o periodicidad, no podrá superar el límite anual legal en vigor en la anualidad que corresponda.

Aportación ordinaria reducida o "Cuota de Estudiante"

9.4 Los mutualistas que sean estudiantes de la Escuela Nacional de Policía o de Centros de Estudios Policiales podrán suscribir la **aportación ordinaria reducida mensual** que será aprobada por el Consejo de Gobierno y publicada de acuerdo con la legislación vigente hasta el momento en que dejen de ser estudiantes. A partir de la finalización de los estudios será de

aplicación la **aportación** ordinaria básica mensual vigente en ese momento.

Aportaciones extraordinarias/no periódicas y límite anual

- 9.5** Los mutualistas, además de abonar las aportaciones periódicas que les correspondan, podrán realizar aportaciones extraordinarias/no periódicas, en cualquier momento si bien, el cómputo anual del conjunto de las aportaciones periódicas (aportación ordinaria o prima aportación ordinaria complementaria o "Cuota de Estudiante") y de las aportaciones extraordinarias/no periódicas, y teniendo en cuenta las primas de coberturas voluntarias que tengan consideración de aportación, no podrá superar el límite o límites máximos que, para los planes de pensiones, fije la normativa vigente en cada momento.

La suma de todas las aportaciones anuales no podrá superar el límite legal en vigor en la anualidad que corresponda.

ARTÍCULO 10. PERIODICIDAD Y FORMA DE PAGO DE LAS PRIMAS O APORTACIONES

- 10.1** Las **aportaciones ordinarias básicas** periódicas o, en su caso, la "Cuota de Estudiante", de cada mutualista **tendrán carácter mensual y su cobro se realizará por adelantado, preferentemente, mediante descuento en nómina que practica el Socio Protector correspondiente a los mutualistas que, por prestar servicios en la Administración Pública, perciban haberes por dicho medio.** De no ser posible el medio anterior, deberá satisfacerse, el día primero de cada mes o el siguiente hábil, por medio de recibo domiciliado en entidad bancaria o institución financiera, y **con sujeción a las siguientes normas:**

- a) El mutualista entregará a la MUTUALIDAD la Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA-dando la orden oportuna al efecto.
- b) En caso de no atenderse el pago, la MUTUALIDAD notificará al mutualista que tiene el recibo impagado, viniendo aquél obligado a satisfacer la aportación, así como los gastos que pudieran originarse, salvo que la causa de la devolución del recibo no le fuera imputable.

- 10.2** La MUTUALIDAD podrá autorizar el pago de las primas o **aportaciones** periódicas mediante sistemas diferentes al expresado en el apartado 10.1 anterior, si resultara más conveniente para el mutualista y la propia MUTUALIDAD.

Especialmente en caso de pólizas/coberturas opcionales, complementarias y/o ligadas al PPM, y/o que se hayan emitido en suplemento de ampliación de garantías del mismo o póliza vinculada, se permitirá el pago de la aportación suplementaria mediante domiciliación bancaria. Dichas aportaciones/**primas** podrán computar para los límites legales establecidos por la legislación fiscal de las prestaciones con carácter empresarial.

- 10.3** Los mutualistas que realicen aportaciones extraordinarias/no periódicas podrán abonarlas mediante ingreso en la cuenta bancaria que, a tal efecto, habilite la MUTUALIDAD.

ARTÍCULO 11. MODIFICACIÓN Y SUSPENSIÓN DEL PAGO DE APORTACIONES ORDINARIAS BÁSICAS PERIÓDICAS

Modificación

- 11.1** Todo mutualista podrá solicitar, en cualquier momento, que el importe mensual de la **aportación ordinaria complementaria** sea modificado de acuerdo con los tramos que se aprueben por el Consejo de Gobierno y sean publicados de acuerdo con la normativa vigente.

Suspensión expresa

11.2 Los mutualistas podrán solicitar la **suspensión del pago de aportaciones**. Esta solicitud conllevará el **cese de las coberturas de riesgo desde el día uno del mes en que se produzca dicha suspensión**, pero en ningún caso afectará a los derechos consolidados por los mutualistas. **En este caso, el mutualista adquirirá la condición de Mutualista en suspenso.**

Suspensión tácita

11.3 Una vez producida el alta en el Plan y abonada la primera ~~prima~~ **aportación periódica**, la **falta de pago de una de las aportaciones siguientes a la indicada dará lugar al cese de las coberturas de riesgo.**

11.4 En cualquier otro momento, producido el **impago de dos aportaciones periódicas mensuales consecutivas**, se considerará que el mutualista ha decidido suspender el pago de aportaciones, encuyo caso, pasará a tener la consideración de mutualista en suspenso y, de producirse alguna de las contingencias de riesgo, no existiría cobertura alguna para dicho mutualista o sus beneficiarios.

11.5 Las solicitudes de modificación y de suspensión expresa del pago de las aportaciones deberán realizarse mediante solicitud firmada por el mutualista y dirigida a la MUTUALIDAD o bien, mediante la utilización de formularios o medios electrónicos que la MUTUALIDAD ponga a disposición del mutualista a dichos efectos.

ARTÍCULO 12. DEVOLUCIÓN DE PRIMAS Y APORTACIONES

12.1 Los mutualistas obligados a abonar primas o **aportaciones** periódicas tendrán derecho a la devolución de las que hayan sido ingresadas indebidamente o cobradas erróneamente, dentro del plazo de cuatro años contados a partir de la fecha de haberse hecho efectivas.

Las peticiones de devolución de primas o **aportaciones** se formularán por los interesados ante la MUTUALIDAD, quién analizará cada petición en concreto y procederá a su devolución.

12.2 La MUTUALIDAD podrá también acordar de oficio la devolución de aquellas primas, aportaciones ingresadas indebidamente o cobradas erróneamente por cualquier causay, especialmente cuando el importe conjunto de las aportaciones periódicas y, en su caso las aportaciones no periódicas/extraordinarias excedan del límite o límites que establezca la normativa de planes y fondos de pensiones. En ese último caso, se procederá conforme a lo que se establece en el apartado 3 del artículo 6 del Reglamento de PFP.

ARTÍCULO 13. REHABILITACIÓN DEL PAGO DE APORTACIONES

13.1 Producido el cese de las coberturas de riesgo (fallecimiento e invalidez permanente absoluta) por falta de pago de aportaciones periódicas por un tiempo no superior a seis meses desde la fecha de vencimiento de una aportación, el mutualista podrá, en cualquier momento, rehabilitar el pago de la aportación mediante solicitud a la MUTUALIDAD, en la que se indicará el importe de la aportación periódica que desea aportar.

13.2 Si transcurren más de seis meses consecutivos sin abonar aportaciones periódicas, la rehabilitación de la **aportación** para reanudar el pago de la misma se realizará siguiendo el procedimiento que, para las nuevas altas, establece el artículo 6 de este Reglamento.

13.3 Una vez que la MUTUALIDAD acepte la rehabilitación de aportaciones, la cobertura de las

contingencias de riesgo tomará efecto a las veinticuatro horas del último día del mes en que el mutualista reanude de manera efectiva el abono de aportaciones.

CAPÍTULO IV ACCIÓN PROTECTORA DEL PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL

ARTÍCULO 14. CONCEPTO DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones a que tienen derecho los mutualistas o sus beneficiarios en el marco del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* consisten en el reconocimiento de un derecho económico en favor de los mismos, como resultado del acaecimiento de una de las contingencias cubiertas por el mismo.

ARTÍCULO 15. CONTINGENCIAS CUBIERTAS

Los mutualistas incluidos en el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* conforme al artículo 6 de este Reglamento y, en su caso, sus beneficiarios, quedarán cubiertos por las contingencias siguientes, siempre que cumplan los requisitos exigidos para cada una de ellas:

- a) Fallecimiento.
- b) Invalidez permanente absoluta.
- c) Jubilación.
- d) Accidentes.

La MUTUALIDAD podrá incluir adicionalmente una vez aprobadas por la Asamblea, prestaciones y coberturas de los artículos 44 y 45 de la LOSSEAR, siempre y que en su caso la MUTUALIDAD cuente con la preceptiva autorización de DGSFP.

ARTÍCULO 16. CARÁCTER DE LAS PRESTACIONES

- 16.1** Las prestaciones que comprende la acción protectora del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* tienen carácter personal e intransferible y, en consecuencia, no podrán ser objeto de cesión en todo o en parte, ni servir de garantía para el cumplimiento de las obligaciones que los mutualistas, sus familiares o beneficiarios de las mismas contraigan con terceras personas.
- 16.2** Los derechos consolidados de los mutualistas no podrán ser objeto de embargo, traba judicial o administrativa, hasta el momento en que se cause la prestación o en que se rescaten o haga efectivo su cobro en los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración, en los términos establecidos en el artículo 9 del Reglamento de PFP.
- 16.3** No obstante, lo establecido en el párrafo anterior, si en el momento de producirse alguna de las contingencias cubiertas el mutualista tuviera contraídas responsabilidades económicas con la MUTUALIDAD, ésta le informará del importe de prestación a que tiene derecho y le practicará la retención a cuenta del IRPF que corresponda sin perjuicio de abonarle, como prestación *net*a, la diferencia entre aquella prestación y las cantidades adeudadas a la MUTUALIDAD.

ARTÍCULO 17. COMPATIBILIDAD DE LAS PRESTACIONES

Las prestaciones que integran el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* y que la MUTUALIDAD reconozca en favor de los mutualistas o de los beneficiarios, serán compatibles y totalmente

independientes respecto de las que reconozcan los restantes sistemas de previsión social y de las pensiones del sistema público de la Seguridad Social y de Clases Pasivas del Estado.

ARTÍCULO 18. REQUISITOS PARA SOLICITAR EL RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES

- 18.1** Los mutualistas o sus beneficiarios tendrán derecho a las prestaciones cuando, producida la contingencia correspondiente, reúnan los requisitos exigidos para cada una de ellas y presenten la documentación correspondiente, de conformidad con lo establecido en el Título II Prestaciones de este Reglamento.
- 18.2** El mutualista o sus beneficiarios deberán comunicar a la MUTUALIDAD el acaecimiento de las contingencias amparadas en el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*.
- 18.3** Las fechas y modalidades de percepción de las prestaciones serán elegidas por el mutualista o sus beneficiarios, en los términos establecidos en este Reglamento.

ARTÍCULO 19. RECONOCIMIENTO DEL DERECHO A LAS PRESTACIONES

- 19.1** El procedimiento para el reconocimiento del derecho a las prestaciones se iniciará a petición del interesado, quien deberá acompañar, a la correspondiente solicitud de prestación, los documentos y demás elementos de prueba que acrediten su condición de beneficiario, en los términos que para cada una se indican en el Título II Prestaciones de este Reglamento.
- 19.2** El reconocimiento del derecho a las prestaciones del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* se efectuará por el Director de la MUTUALIDAD en el supuesto de que la aplicación del Reglamento no ofrezca dudas y, en los demás casos y siempre que se trate de resolver reclamaciones de los interesados en las prestaciones, por la Comisión Ejecutiva o por el Consejo de Gobierno, según proceda conforme a los Estatutos de la MUTUALIDAD.
- 19.3** Una vez acreditado el derecho a la prestación, su reconocimiento deberá ser notificado al beneficiario mediante escrito, dentro del plazo máximo de quince días, en el que constarán:
 - a) Los datos relativos al causante de la prestación.
 - b) Los datos relativos al beneficiario o beneficiarios.
 - c) El detalle de la prestación reconocida, con indicación de su importe, toma de efectos y vencimiento de la misma, cuando se trate de prestaciones de devengo periódico, así como las deducciones o retenciones que procedan.
 - d) Referencia a la forma de pago.
 - e) Fecha y firma de la resolución.



19.4 Asimismo, se hará constar en la resolución de reconocimiento de prestaciones las instancias de reclamación que procedan contra la misma, plazo para ejercitarlas y órgano de la MUTUALIDAD ante el que deban sustanciarse.

19.5 No se entenderá reconocido el derecho a la prestación hasta que el Consejo de Gobierno no determine el importe de los derechos consolidados del ejercicio anterior al de la solicitud.

ARTÍCULO 20. DERECHOS CONSOLIDADOS

20.1 Los derechos consolidados de cada mutualista en el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* se determinarán por el Consejo de Gobierno al cierre de cada ejercicio y estarán constituidos por la suma de los conceptos siguientes:

- a) Los derechos consolidados a 31 de diciembre del ejercicio anterior.
- b) Las aportaciones y la parte de las aportaciones de ahorro pagadas durante el ejercicio.
- c) El importe resultante de la aplicación, sobre los derechos consolidados a 31 de diciembre del ejercicio anterior y sobre las aportaciones no periódicas/extraordinarias y de ahorro de la letra b) de este apartado, de un tipo de interés mínimo garantizado equivalente al veinticinco por ciento (25%) del tipo de interés máximo aplicable para el cálculo de la provisión de seguro de vida al que se refiere la *Resolución por la que se publica el tipo de interés máximo a utilizar en el cálculo contable de la provisión de seguros de vida* que, en el mes de enero de cada año, aprueba la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.
- d) El importe resultante de una participación en beneficios, de carácter discrecional, correspondiente a un porcentaje no superior al 90% de la diferencia positiva entre el tipo de interés mínimo garantizado previsto en la letra c) del presente artículo y el resultado de los beneficios antes de impuestos (BAI) obtenidos por la MUTUALIDAD en el ejercicio.⁴

La asignación a los mutualistas de la participación en beneficios conforme a lo dispuesto en el párrafo anterior corresponde al Comité de Inversiones de la MUTUALIDAD.⁵

20.2 Con periodicidad anual, la MUTUALIDAD remitirá a cada mutualista una certificación de derechos consolidados a 31 de diciembre del ejercicio anterior, en la que, adicionalmente, se hará constar los derechos consolidados que se certificaron en el ejercicio precedente al anterior, la rentabilidad de dichos derechos consolidados, las aportaciones de ahorro (indicando de forma desglosada las consumidas para financiar las contingencias de riesgo y las destinadas para la contingencia de jubilación), las aportaciones no periódicas/**extraordinarias** del ejercicio, y la rentabilidad de las **aportaciones** de ahorro y de las aportaciones **no periódicas/extraordinarias**.

⁴ Modificado por acuerdo de la Asamblea General del 25 de mayo de 2018. (Acta N°32/2018.3)



- 20.3** Los derechos consolidados de los mutualistas sólo podrán hacerse efectivos en los supuestos previstos para los planes de pensiones, por el artículo 8.8 del RDLeg. 1/2002 TRPFP y, en su caso, cuando el mutualista solicite el rescate en los términos que se establecen en el apartado 47.3 del artículo 47 de este Reglamento.
- 20.4** La suma total de los derechos consolidados constituirá las provisiones matemáticas, las cuales deberán de estar debidamente calculadas, contabilizadas e invertidas en activos aptos para su cobertura.

ARTÍCULO 21. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

- 21.1** Careciendo la MUTUALIDAD de ánimo de lucro, la rentabilidad positiva del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* no asignada a incrementar los derechos consolidados de los mutualistas se destinará, bien a incrementar el Fondo Mutual o los fondos propios y de solvencia de la Entidad, bien a aquellos fines sociales que se estimen en beneficio de los mutualistas, dentro de su objeto social, recogidos estatutariamente. En todo caso, la asignación de dicha rentabilidad será acordada por la Asamblea General de mutualistas a propuesta del Consejo de Gobierno.

Asignación de Participación en Beneficios a los mutualistas (activos)

- 21.2** Hasta que el mutualista tenga derecho a percibir la prestación correspondiente conforme a lo establecido en este Reglamento, sus derechos consolidados se incrementarán conforme al tipo de interés mínimo garantizado más la participación en beneficios resultantes de la aplicación de las provisiones recogidas, respectivamente, en las letras c) y d) del artículo 20.1 del presente Reglamento.

Cálculo y asignación de Participación en Beneficios a los beneficiarios (pasivos)

- 21.3** En el caso de los beneficiarios perceptores de renta, dado que ésta queda garantizada por la MUTUALIDAD con la correspondiente provisión matemática, **la participación en beneficios se limitará al noventa por ciento (90%) de la diferencia positiva entre el tipo de interés técnico utilizado para el cálculo de la prestación y el tanto por ciento de rentabilidad neta, incluida la participación en beneficios, que le haya sido imputada a los mutualistas que no hubieran dispuesto de sus derechos consolidados.**
- 21.4** La participación en beneficios, determinada conforme a lo establecido en el apartado anterior, se aplicará sobre el resultado positivo de la siguiente operación: la suma de los derechos consolidados existentes a la fecha en la que la MUTUALIDAD reconozca el derecho a la prestación correspondiente y del resultado de aplicar, sobre dichos derechos consolidados, el tipo de interés calculado conforme a lo establecido en el apartado 21.3 anterior de este artículo, minorada en el importe de las prestaciones abonadas desde la fecha de constitución de la prestación en forma de renta.

⁵ Modificado por acuerdo de la Asamblea General del 25 de mayo de 2018. (Acta N°32/2018.3)



- 21.5 A los mutualistas y beneficiarios que opten por percibir sus derechos consolidados en forma de capital de pago único, por el tiempo transcurrido desde el cierre del último ejercicio económico hasta la fecha en la que la MUTUALIDAD reconozca el derecho a la prestación correspondiente, se les abonará la prestación considerando únicamente el tipo de interés mínimo garantizado al que se refiere la letra c) del apartado 20.1 del artículo 20 del presente Reglamento.**
- 21.6** La asignación de la participación en beneficios a que tengan derecho los mutualistas y beneficiarios integrantes del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* se efectuará conforme a lo establecido en el artículo 20.1.d) de este Reglamento.

ARTÍCULO 22. DETERMINACIÓN DEL CÁLCULO DE LAS PRIMAS DESTINADAS A LA COBERTURA DE LAS CONTINGENCIAS DE FALLECIMIENTO E INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

- 22.1** Las primas para financiar en cada ejercicio las contingencias de riesgo establecidas en los artículos 29 y 34 de este Reglamento se calcularán de conformidad con lo establecido en la Base Técnica del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*.
- 22.2** Como método alternativo al expresado en el apartado 22.1 anterior, para cubrir los riesgos citados podrá aplicarse el coste mensual de la prima de riesgo del ejercicio inmediatamente anterior, siempre que su importe no resulte inferior al calculado conforme a dicho procedimiento.

ARTÍCULO 23. PAGO DE LAS PRESTACIONES

- 23.1** Las prestaciones en forma de capital de pago único se abonarán al beneficiario dentro del plazo máximo de quince días hábiles desde su reconocimiento, sin perjuicio de lo establecido en el artículo 19.5 de este Reglamento.
- 23.2** Las prestaciones en forma de renta se abonarán a través de domiciliación bancaria o de Habilitado, a elección del beneficiario.
- 23.3** La MUTUALIDAD está obligada a satisfacer las prestaciones una vez comprobado el derecho del solicitante a las mismas. Si en el plazo de tres meses desde la recepción de la solicitud de la prestación, la MUTUALIDAD no hubiese abonado la misma por causa que le fuera imputable, la prestación se determinará aplicando un interés anual igual al del interés legal del dinero vigente en el momento en que se devengue, incrementado en el cincuenta por ciento (50%), considerándose estos intereses producidos por días, sin necesidad de reclamación judicial (art. 20 de la Ley 50/1980 CdS), sobre el importe adeudado y no percibido y en proporción a la demora.
- 23.4** La participación en beneficios que le corresponda a los perceptores de prestaciones en forma de renta, conforme a lo establecido en el artículo 21 de este Reglamento, se hará efectiva el mes siguiente al de aprobación de las cuentas anuales de la MUTUALIDAD por su Asamblea General.



ARTÍCULO 24. REINTEGRO DE LAS PRESTACIONES INDEBIDAS

- 24.1** Los mutualistas y sus beneficiarios que hayan percibido indebidamente prestaciones de la MUTUALIDAD vendrán obligados a reintegrar el importe que, de manera indebida, cada uno hubiera percibido.
- 24.2** Si la cantidad no fuese reintegrada en un plazo de tres meses desde que se percibió indebidamente, la MUTUALIDAD devengará a su favor la cantidad resultante de aplicar, al importe no devuelto, el interés legal del dinero vigente, incrementado en un cincuenta por ciento (50%).

ARTÍCULO 25. INCOMPATIBILIDAD DE PRESTACIONES Y APORTACIONES

- 25.1** El percibo de alguna de las prestaciones previstas en este Reglamento es incompatible con el pago de aportaciones periódicas y la realización de aportaciones no periódicas/extraordinarias destinadas para la cobertura de la misma contingencia respecto de la que se está percibiendo una prestación.
- 25.2** Las personas jubiladas podrán abonar aportaciones periódicas y realizar aportaciones no periódicas/extraordinarias hasta la fecha de inicio de la percepción de la prestación por jubilación. No obstante, quienes reanuden la actividad laboral o profesional con expectativas de un segundo acceso o retorno a la jubilación, causando alta en el régimen de Seguridad Social correspondiente, podrán abonar nuevas aportaciones periódicas y realizar nuevas aportaciones no periódicas/extraordinarias para la posterior jubilación prevista.

ARTÍCULO 26. RECLAMACIONES SOBRE PRESTACIONES

- 26.1** Cuando el mutualista tenga alguna reclamación o discrepancia respecto de algún aspecto propio de su relación como tomador o asegurado relativo a las aportaciones, prestaciones o a alguna actuación de la MUTUALIDAD en los términos de este Reglamento, podrá dirigirse a los órganos internos de la MUTUALIDAD (Presidente, Comisión Ejecutiva y Consejo de Gobierno) o, en su caso, ante el Servicio de Atención al Mutualista (SAM), siendo ambas posibilidades compatibles e independientes de la vía judicial.
- 26.2** Las decisiones del presidente de la MUTUALIDAD sobre aspectos relativos a este Reglamento serán recurribles por los afectados ante la Comisión Ejecutiva de la misma en el plazo de quince días naturales desde su recepción.
- 26.3** Las resoluciones de la Comisión Ejecutiva de la MUTUALIDAD sobre aspectos relativos a este Reglamento serán recurribles por los afectados ante el Consejo de Gobierno de la Entidad en el plazo de un mes desde su recepción.
- 26.4** Las resoluciones del Consejo de Gobierno sobre aspectos relativos a este Reglamento serán recurribles por los afectados ante los órganos judiciales competentes en el plazo de dos meses desde su recepción.
- 26.5** Si transcurridos tres meses desde la presentación de un recurso por parte de un afectado, el órgano competente para resolverlo no ha dictado resolución, se entenderá desestimado.
- 26.6** La posibilidad de acudir ante los órganos de la MUTUALIDAD para plantear sus reclamaciones y discrepancias son compatibles con el ejercicio de las acciones judiciales que procedan.

ARTÍCULO 27. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

- 27.1** Los mutualistas, en su calidad de tomadores de seguro y asegurados, y sus beneficiarios podrán presentar quejas y reclamaciones relacionadas con la actividad aseguradora o de previsión social de la MUTUALIDAD, que se refieran a sus intereses y derechos legalmente reconocidos, ya deriven del presente Reglamento, de la normativa de transparencia y protección de la clientela o de las buenas prácticas y usos financieros, en particular, del principio de equidad.
- 27.2** De conformidad con la normativa vigente y en orden a permitir a los mutualistas y beneficiarios ejercer la posibilidad indicada en el apartado anterior, la MUTUALIDAD ha creado el Servicio de Atención al Mutualista (SAM) que, como órgano interno de la misma, está dotado de medios humanos, materiales, técnicos y organizativos adecuados para el cumplimiento de sus funciones. El procedimiento, supuestos, plazo y demás formalidades están recogidos en el Reglamento del Servicio de Atención al Mutualista. La posibilidad de presentar quejas y reclamaciones ante la MUTUALIDAD es independiente de la vía judicial ordinaria a la que dichas personas pueden acudir.
- 27.3** Si transcurridos dos meses desde la presentación de una reclamación o queja, el Servicio de Atención al Mutualista como órgano competente para atender y resolverlas no ha dictado resolución o la que ha dictado desestima total o parcialmente la pretensión del interesado, éste podrá dirigirse al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, para presentar sus quejas o reclamaciones.

ARTÍCULO 28. PRESCRIPCIÓN

Las acciones que se derivan de la relación aseguradora entre la MUTUALIDAD y sus mutualistas en su calidad de tomadores de seguro prescribirán en el término de cinco años, contados a partir de la fecha en que pudieron ejercitarse.

TÍTULO II PRESTACIONES

CAPÍTULO I PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO

ARTÍCULO 29. CONCEPTO

La prestación por fallecimiento del mutualista consiste en la entrega a los beneficiarios de una prestación en forma de capital de pago único, excepto cuando el beneficiario sea el cónyuge superviviente del mutualista fallecido o el superviviente de su pareja de hecho, quien podrá percibir la prestación en la forma que él mismo determine, ya sea mediante la entrega de un capital a tanto alzado y de pago único, ya sea mediante el pago de una prestación en forma de renta vitalicia o temporal o mediante la combinación conjunta de ambas posibilidades (en forma mixta).

ARTÍCULO 30. RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DE FALLECIMIENTO

- 30.1 En el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* no se garantiza el riesgo por suicidio si éste tiene lugar durante el primer año de abono de primas e aportaciones (plazo de carencia). A estos efectos, se entiende por suicidio la muerte causada consciente y voluntariamente por el propio asegurado. Aquel mutualista que, habiendo interrumpido el pago de primas aportaciones, lo reanude quedará sometido al citado plazo de carencia.
- 30.2 En el supuesto de que la muerte del mutualista fuese causada dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación de fallecimiento quedando ésta integrada en el patrimonio del mutualista que pagó a su cargo y en nombre propio las primas aportaciones (tomador). Si existieran varios beneficiarios, los que no hayan intervenido en el fallecimiento del mutualista conservarán su derecho.
- 30.3 Quedan excluidos de la cobertura del riesgo de fallecimiento, los siniestros cuyo origen sea alguna de las siguientes causas:
- a) Los debidos a conflictos armados, energía nuclear, hechos o fenómenos calificados por el Gobierno de la Nación como de catástrofe o calamidad nacional.
 - b) Y los de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos recogidos en cada momento en la legislación vigente. No se consideran dentro de esta exclusión, los daños personales sufridos por miembros de las fuerzas de seguridad que intervengan en dichos eventos no cubiertos por él CCS, sean calificados o no, como extraordinarios.
- 30.4 Asimismo, quedan excluidos de dicha cobertura, los siniestros que sean objeto de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos legalmente establecidos y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 54 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 31. CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE FALLECIMIENTO

- 31.1 La cuantía de la prestación por fallecimiento del mutualista será la suma del capital que le corresponda según la causa y la edad de fallecimiento, conforme a las escalas siguientes, más los derechos consolidados que tuviera el mutualista en ese momento.



31.2 Las escalas de capitales de fallecimiento por muerte natural o por accidente será aprobadas por el Consejo de Gobierno y publicadas conforme a la normativa vigente.

A efectos de las cuantías correspondientes, no se considerará producido en accidente el fallecimiento por hechos que sean consecuencia de ataques cardiacos, epilépticos, enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el mutualista.

ARTÍCULO 32. BENEFICIARIOS DE LA PRESTACIÓN DE FALLECIMIENTO

32.1 El mutualista podrá designar beneficiarios de las prestaciones a las personas físicas que desee, sin necesidad de consentimiento o aceptación de la MUTUALIDAD.

32.2 La designación de beneficiarios deberá ser efectuada por el mutualista al formalizar la suscripción del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*, pudiendo variarla con posterioridad, pero **para que la nueva designación tenga validez será necesario que se notifique de forma fehaciente a la MUTUALIDAD.**

32.3 Si el mutualista hubiera dejado testamento de fecha posterior a la designación de beneficiarios a su fallecimiento en el que modificará la designación inicial o anterior, se estará a lo dispuesto en el mismo en cuanto a las personas con derecho a percibir la prestación.

32.4 Si la designación se hace en favor de los herederos del mutualista, se considerarán como tales los que tengan dicha condición en el momento del fallecimiento del mutualista y la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.

32.5 Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación correspondiente se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales.

32.6 En caso de designación genérica de los hijos de un mutualista como beneficiarios, se entenderán como tales todos sus descendientes con derecho a herencia.

32.7 La designación del cónyuge o pareja de hecho como beneficiario atribuirá tal condición al que lo sea en el momento del fallecimiento del mutualista.

32.8 El mutualista puede revocar la designación del beneficiario en cualquier momento, mientras no haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad. La revocación deberá hacerse en la misma forma establecida para la designación.

32.9 Si falleciese el mutualista y no hubiere beneficiario concretamente designado o su designación fuese nula, la prestación será satisfecha, por orden preferente y excluyente, a las personas que, respecto al mutualista fallecido, sean:

- a) Su cónyuge, siempre que no esté separado legalmente, o su pareja de hecho inscrita en el registro administrativo correspondiente.
- b) Sus hijos, a partes iguales. Si alguno hubiera fallecido, su parte la percibirán los hijos de éste y si no los hubiere, será repartida entre los restantes hijos vivos del mutualista fallecido.
- c) Los padres que le sobrevivan, a partes iguales; si alguno ya hubiere fallecido, su parte acrecerá al superviviente.

- d) **Los abuelos que le sobrevivan, a partes iguales; si alguno ya hubiere fallecido, su parte acrecerá a los supervivientes.**
- e) **Los hermanos que le sobrevivan, a partes iguales.**
- f) **La propia MUTUALIDAD.**

32.10 La MUTUALIDAD pagará la prestación por fallecimiento al beneficiario designado o, en su caso, al que le corresponda la prestación, en contra de las reclamaciones de los herederos legítimos y acreedores de cualquier clase del mutualista.

32.11 Transcurridos cinco años desde el devengo de la prestación de fallecimiento, si ésta no ha sido solicitada pasará a engrosar el patrimonio de la MUTUALIDAD como resultado del ejercicio correspondiente.

ARTÍCULO 33. SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN DE FALLECIMIENTO Y DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE

33.1 El derecho a la prestación de fallecimiento, una vez recibida y comprobada por la MUTUALIDAD la documentación que se indica en el apartado 32.3 siguiente, nacerá el último día del mes en que se produjo el fallecimiento del mutualista.

33.2 Los solicitantes de la prestación por fallecimiento presentarán en las oficinas de la MUTUALIDAD el impreso de solicitud de prestaciones debidamente cumplimentando.

33.3 En la solicitud de prestaciones se harán constar como mínimo, los extremos siguientes:

- a) Los datos personales y familiares del causante.
- b) Los datos personales del solicitante o solicitantes.
- c) Forma de pago de la prestación.
- d) Fecha y firma de los solicitantes.

33.4 A la solicitud se acompañará la documentación siguiente:

- a) Certificado de defunción del mutualista.
- b) Certificado del Registro de Últimas Voluntades sobre la existencia o no de testamento.
- c) Si hubiera testamento, fotocopia compulsada del mismo.
- d) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad y NIF de cada uno de los beneficiarios.
- e) Acreditación de la titularidad e Identificación de la cuenta corriente bancaria donde se desee que se transfiera el importe de la prestación correspondiente.
- f) Acreditación de la ocurrencia del accidente del que se derive el fallecimiento.



- g) Cualquier otro documento necesario que la MUTUALIDAD solicite para su reconocimiento.

CAPÍTULO II PRESTACIÓN DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

ARTÍCULO 34. CONCEPTO

Se entenderá por Invalidez Permanente Absoluta para todo trabajo la que inhabilite por completo y de forma permanente al mutualista para toda profesión y oficio.

ARTÍCULO 35. HECHO CAUSANTE

- 35.1** Tendrá la consideración de hecho causante de la contingencia de Invalidez Permanente Absoluta sufrir por parte del mutualista, hasta que cumpla la edad de 65 años, un accidente en los términos en los que se define en el artículo 100 de la Ley 50/1980 CdS que inhabilite para el desempeño de toda profesión u oficio, **siempre que ello quede acreditado mediante dictamen emitido por el Tribunal Médico de la Dirección General de la Policía o por la Unidad de Valoración competente del Órgano Administrativo de la Seguridad Social, según corresponda.**
- 35.2** Tendrá la consideración de hecho causante de la contingencia de Invalidez Permanente Absoluta sufrir por parte del mutualista, hasta que cumpla la edad de 65 años, una enfermedad que inhabilite para el desempeño de toda profesión u oficio, en la fecha que quede acreditado mediante dictamen emitido por el Tribunal Médico de la Dirección General de la Policía o por la Unidad de Valoración competente del Órgano Administrativo de la Seguridad Social, según corresponda.

ARTÍCULO 36. RIESGOS EXCLUIDOS DE LA COBERTURA DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

- 36.1** En el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* no se garantiza el riesgo de Invalidez Permanente Absoluta derivado de intento de suicidio frustrado, ni tampoco el riesgo de Invalidez Permanente Absoluta como consecuencia de acto intencionado por parte del propio mutualista o sus familiares.
- 36.2** Quedan excluidos de las garantías los siniestros cuyo origen sea alguna de las siguientes causas: los debidos a conflictos armados, energía nuclear, hechos o fenómenos calificados por el Gobierno de la Nación como de catástrofe o calamidad nacional y los de carácter extraordinario. Asimismo, quedan excluidos de las garantías los siniestros que sean objeto de cobertura por el Consorcio de Compensación de Seguros en los términos legalmente establecidos y de conformidad con lo dispuesto en el artículo 54 del presente Reglamento.

ARTÍCULO 37. CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

La cantidad a percibir cuando quede acreditada la Invalidez Permanente Absoluta del mutualista en los términos establecidos en el artículo 35 de este Reglamento, será la aprobada por el Consejo de Gobierno y publicada conforme a la normativa vigente, sin perjuicio de los derechos consolidados que estuvieren constituidos en esa fecha a favor del mutualista. A efectos de las cuantías correspondientes, no se considerará producida en accidente la invalidez por hechos que sean consecuencia de ataques cardíacos, epilépticos,

enfermedades vasculares, trastornos mentales, desvanecimientos o sonambulismo que sufra el mutualista.

ARTÍCULO 38. BENEFICIARIOS DE LA PRESTACIÓN DE INVALIDEZ PERMANENTE ABSOLUTA

Tendrán derecho a la prestación por Invalidez Permanente Absoluta los mutualistas que estén abonando primas o aportaciones periódicas en el momento de producirse el hecho causante de la Invalidez y continúen al corriente en el pago de las mismas hasta la fecha del dictamen médico otorgado por el Órgano o Tribunal que corresponda.

ARTÍCULO 39. SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE

39.1 El derecho al cobro de la prestación de Invalidez, **una vez recibida y comprobada por la MUTUALIDAD la documentación que se indica en el apartado 39.4 siguiente**, nacerá el último día del mes en que se produzca el reconocimiento de la misma por el Tribunal competente.

Caso que el mutualista inválido fallezca antes de poder presentar la solicitud de prestación y la documentación correspondiente, la MUTUALIDAD abonará la prestación al beneficiario designado para fallecimiento cuando éste lo solicite y aporte la documentación pertinente.

39.2 Los mutualistas solicitarán el reconocimiento de la prestación por Invalidez Permanente Absoluta cumplimentando el impreso de solicitud de prestaciones que será presentado en las oficinas de la MUTUALIDAD o remitido por correo.

39.3 En la solicitud de prestación se hará constar, como mínimo, los extremos siguientes:

- a) Los datos personales del mutualista causante.
- b) Forma de pago de la indemnización.
- c) Fecha y firma del solicitante.

39.4 A la solicitud de prestación se acompañará la documentación siguiente:

- a) Fotocopia del Documento Nacional de Identidad y NIF del mutualista causante.
- b) Dictamen del Órgano o Tribunal Médico competente para determinar la Invalidez Permanente Absoluta.
- c) Acreditación de la ocurrencia del accidente del que se derive la Invalidez Permanente Absoluta.
- d) Acreditación de la titularidad e Identificación de la cuenta corriente bancaria donde se desee que se transfiera el importe de la prestación correspondiente.
- e) Cualquier otro documento necesario que la MUTUALIDAD solicite para su reconocimiento.

CAPÍTULO III

PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN, SUPUESTOS DE DISPOSICIÓN ANTICIPADA DE LOS DERECHOS CONSOLIDADOS Y RESCATE

ARTÍCULO 40. PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

- 40.1** El derecho a la prestación de jubilación se adquiere cuando el mutualista reúna los requisitos exigidos según lo previstos en el Régimen correspondiente de la Seguridad Social o de Clases Pasivas del Estado y consiste en el reconocimiento y entrega al mutualista de sus derechos consolidados existentes el último día del mes de la fecha de solicitud.
- 40.2** Para la determinación de la contingencia de jubilación se estará a lo previsto en el régimen de la Seguridad Social correspondiente o de Clases Pasivas del Estado.
- 40.3** Cuando el mutualista solicitante de la prestación de jubilación no haya cotizado a ningún Sistema de Seguridad Social o de Clases Pasivas del Estado o habiendo cotizado, en el momento de causar baja laboral, ya no cotice y no tenga derecho a pensión pública de jubilación de la Seguridad Social o del Sistema de Clases Pasivas del Estado, podrá solicitar la prestación correspondiente a la contingencia de jubilación a partir de los sesenta (60) años de edad. También procederá el pago anticipado de la prestación de jubilación en caso de que el mutualista, cualquiera que sea su edad, extinga su relación laboral y pase a situación legal de desempleo en los casos contemplados en los artículos 49.1.g), 51, 52 y 57 del TRLET, aprobado por el RDLeg. 2/2015, de 23 de octubre.

ARTÍCULO 41. CUANTÍA DE LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

- 41.1** En caso de que la prestación de jubilación se perciba en forma de capital de pago único su importe será igual a los derechos consolidados del mutualista, existentes en la fecha que se indica en el artículo 40.1 de este Reglamento y en los términos que en el mismo se indican.
- 41.2** Si la prestación de jubilación se percibe en forma de renta, el importe de la misma será el que actuarialmente resulte en función de los derechos consolidados del mutualista, la edad y el sexo de sus perceptores, modalidad de renta y el tipo de interés técnico garantizado conforme al tipo de interés máximo establecido en el apartado 20.1 del artículo 20 de este Reglamento, y las tablas de supervivencia que sean de aplicación en el momento del reconocimiento del derecho a la prestación. La renta así determinada será garantizada por la MUTUALIDAD mediante la constitución de la correspondiente provisión matemática.
- 41.3** Además de la cuantía que resulte, conforme a los números anteriores, se percibirá la participación en beneficios que resulte en aplicación de lo dispuesto en lo establecido en el artículo 21 de este Reglamento.

ARTÍCULO 42. BENEFICIARIOS DE LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

Tendrán derecho a la prestación de jubilación los mutualistas que tengan reconocida la condición de jubilados por el régimen correspondiente de la Seguridad Social o de Clases Pasivas del Estado, así como aquéllos a quienes se refiere el apartado 40.3 del artículo 40 de este Reglamento.

ARTÍCULO 43. PAGO DE LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

El pago de la prestación de jubilación tendrá lugar dentro de la primera quincena del mes siguiente a la fecha en la que la MUTUALIDAD le reconoce el derecho a la misma, sin perjuicio de lo establecido en el apartado 19.5 del artículo 19 de este Reglamento.

ARTÍCULO 44. SOLICITUD DE LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN Y DOCUMENTACIÓN A PRESENTAR POR EL SOLICITANTE

- 44.1** El reconocimiento de la prestación de jubilación tendrá lugar, **una vez recibida y comprobada por la MUTUALIDAD la documentación que se indica en el apartado 44.4 siguiente**, el último día del mes en que hubiera tenido entrada la solicitud de la prestación en la MUTUALIDAD.
- 44.2** Los mutualistas deberán solicitar el reconocimiento de la prestación, cumplimentando el impreso de solicitud de prestaciones que será presentado en las oficinas de la MUTUALIDAD.
- 44.3** En la solicitud de prestación se harán constar, como mínimo, los extremos siguientes:
- Los datos personales y familiares del mutualista.
 - Forma de pago de la prestación.
 - Fecha y firma del solicitante.
 - Acreditación de la titularidad e Identificación de la cuenta corriente bancaria donde se desee que se transfiera el importe de la prestación correspondiente.
- 44.4** A la solicitud se acompañará fotocopia del Documento Nacional de Identidad y NIF del mutualista. En caso de elegir una prestación en forma de renta vitalicia con reversión se acompañará, además una fotocopia del Documento Nacional de Identidad y NIF de la persona beneficiaria del derecho de reversión.
- 44.5** La MUTUALIDAD emitirá una certificación en la que se hará constar el importe de la prestación y sus beneficiarios.

ARTÍCULO 45. FORMA DE COBRO DE LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

- 45.1** Los beneficiarios de la prestación por jubilación, en el momento inicial de su solicitud, podrán elegir entre las diferentes formas o modalidades de cobro de la prestación:⁶

Prestación en forma de capital de pago único

- 45.2** El beneficiario podrá percibir la totalidad de los derechos consolidados existentes en la fecha de reconocimiento de la prestación en forma de capital de pago único.

Prestación en forma de renta

- 45.3** Se entenderá que la prestación se percibe en forma de renta cuando el beneficiario quiera percibirla en dos o más pagos sucesivos con periodicidad regular, incluyendo al menos un pago en cada anualidad. Las rentas así definidas, podrán ser de los siguientes tipos:

⁶ Modificado por acuerdo de la Asamblea General del 25 de mayo de 2018. (Acta N°32/2018.3)



- a) **Rentas Vitalicias.** - El capital constituido por la suma total de los derechos consolidados del mutualista existentes en la fecha de reconocimiento de la prestación se transforma en una renta mensual pagadera en doce mensualidades al año durante toda la vida del mutualista. La renta vitalicia se extingue con el fallecimiento del mutualista.
- b) **Renta Vitalicia con Reversión a Viudedad⁷.** - El capital constituido por la suma total de los derechos consolidados del mutualista existentes en la fecha de reconocimiento de la prestación se transforma en una renta mensual pagadera en doce mensualidades al año durante toda la vida del mutualista. Al fallecer el mutualista, la prestación revierte al cónyuge superviviente, quien seguirá percibiendo la prestación hasta su extinción por fallecimiento de éste.

En ausencia del cónyuge superviviente, la prestación de viudedad también podrá revertir en quien se encontrase unido al causante en el momento de su fallecimiento, formando una pareja de hecho.

A los efectos de lo establecido en el párrafo anterior, la existencia de pareja de hecho se considerará y acreditará su existencia conforme a lo establecido en el punto 2 del artículo 221.2 del RDLeg. 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social que establece lo siguiente:

Se considerará pareja de hecho la constituida, con análoga relación de afectividad a la conyugal, por quienes, no hallándose impedidos para contraer matrimonio, no tengan vínculo matrimonial con otra persona y acrediten, mediante el correspondiente certificado de empadronamiento, una convivencia estable y notoria con carácter inmediato al fallecimiento del causante y con una duración ininterrumpida no inferior a cinco años.

La existencia de pareja de hecho se acreditará mediante certificación de la inscripción en alguno de los registros específicos existentes en las comunidades autónomas o ayuntamientos del lugar de residencia o mediante documento público en el que conste la constitución de dicha pareja. Tanto la mencionada inscripción como la formalización del correspondiente documento público deberán haberse producido con una antelación mínima de cinco años con respecto a la fecha del fallecimiento del causante.

- c) **Rentas Temporales:** Las Rentas Temporales consisten en transformar el capital constituido por los derechos consolidados del mutualista existentes en la fecha de reconocimiento de la prestación en una renta periódica garantizada durante el tiempo (periodos en años) que el propio mutualista solicite. Se distinguen dos tipos de rentas temporales: una cierta y otra vitalicia.
- **Renta Temporal Cierta.** - Los derechos consolidados del mutualista existentes en la fecha del reconocimiento de la prestación se transformarán en una renta mensual cierta, abonada en doce mensualidades al año, durante el periodo prefijado en el momento de la solicitud, cuya cuantía vendrá determinada en función de dichos derechos consolidados y de la temporalidad de la renta elegida. En caso de fallecimiento del titular con anterioridad a la finalización del periodo de tiempo establecido para su percepción, la MUTUALIDAD continuará abonando la prestación en la misma forma y cuantía al beneficiario o beneficiarios que hubiera designado el titular en la solicitud, en la proporción por él señalada, hasta agotar la totalidad del período por el que se concedió.

⁷ Apartado b) ampliado por acuerdo de la Asamblea General del 25 de mayo de 2018. (Acta N°32/2018.3)



- **Renta Temporal Vitalicia.** - Los derechos consolidados del mutualista existentes en la fecha del reconocimiento de la prestación se transformarán en una renta mensual vitalicia, abonada en doce mensualidades al año, durante el periodo prefijado en el momento de la solicitud, cuya cuantía vendrá determinada en función de dichos derechos consolidados, el periodo de tiempo elegido para la renta y la expectativa de supervivencia del mismo. En caso de fallecimiento del titular con anterioridad a la finalización del periodo de tiempo establecido para su percepción, el pago de la renta se extinguirá.

Prestación en forma mixta

- 45.4** El mutualista podrá optar por percibir una parte de la prestación en forma de capital de pago único y otra parte en forma de renta vitalicia (con o sin reversión de viudedad) o temporal en los términos antes indicados, en cuyo caso se entenderá que la prestación se percibe en forma mixta, por combinar ambas modalidades de pago de la prestación.
- 45.5** Resuelto el expediente de una prestación conforme a la forma o modalidad elegida y, una vez reconocido el derecho de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 19 de este Reglamento, comunicada y tomado efecto, la misma tendrá carácter irreversible por lo que no podrá ser cambiada o sustituida por ninguna otra, sin perjuicio de las reclamaciones que procedan conforme establece el artículo 26 del Reglamento del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*.⁸

ARTÍCULO 46. EXTINCIÓN DE LA PRESTACIÓN DE JUBILACIÓN

El derecho a la prestación por jubilación en forma de renta se extinguirá por el fallecimiento del perceptor de la misma, salvo que se trate de una renta vitalicia reversible a otros beneficiarios o de una renta temporal cierta, en cuyo caso la prestación se extinguirá al fallecimiento de dichos beneficiarios.

ARTÍCULO 47. DISPOSICIÓN ANTICIPADA DE LOS DERECHOS CONSOLIDADOS Y RESCATE

- 47.1** Los mutualistas, antes de que se produzca alguna de las contingencias cubiertas por el *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL*, podrán acceder a sus derechos consolidados exclusivamente en alguno de los supuestos que se indican en los apartados siguientes.

Supuestos de disposición anticipada

- 47.2** Conforme los derechos consolidados quedan definidos en el artículo 20 de este Reglamento, se podrá disponer del cien por cien de los mismos en los supuestos de enfermedad grave y desempleo de larga duración, en los términos en que dichos supuestos quedan regulados en el artículo 9 del Reglamento de PFP.

Para la acreditación de los supuestos de disposición anticipada indicados en el párrafo anterior se estará a lo dispuesto en la normativa reguladora de los Planes y Fondos de Pensiones.

Derecho de rescate

- 47.3** El mutualista que haya abonado dos anualidades de aportaciones periódicas podrá ejercer el derecho de rescate, solicitándolo por escrito a la MUTUALIDAD, y de conformidad con los siguientes límites:

⁸ Artículo 45.5 incluido por acuerdo de la Asamblea General del 25 de mayo de 2018. (Acta N°32/2018.3).



- a) Si el mutualista tiene menos de cincuenta y cinco (55) años de edad, el importe del valor de rescate estará constituido únicamente por el noventa por ciento (90%) de sus derechos consolidados a 31 de diciembre del ejercicio anterior al que lo solicite, y por el noventa por ciento (90%) de las aportaciones netas de dicho ejercicio.
- b) Si el mutualista tiene cincuenta y cinco (55) o más años de edad, el importe del valor de rescate estará constituido por el cien por cien (100%) de sus derechos consolidados a 31 de diciembre del ejercicio anterior al que lo solicite, y por el noventa por ciento (90%) de las aportaciones netas de dicho ejercicio.

47.4 Como consecuencia del ejercicio del derecho de rescate, el mutualista causará baja automáticamente en la MUTUALIDAD con pérdida de todos sus derechos y efectos en la misma.

47.5 En todo caso, el mutualista que solicite el derecho de rescate asumirá las consecuencias fiscales que del mismo se deriven.

TÍTULO III OTROS DERECHOS DE CONTENIDO ECONÓMICO

CAPÍTULO ÚNICO ANTICIPOS

ARTÍCULO 48. ANTICIPOS A LOS MUTUALISTAS

48.1 Los mutualistas que hayan abonado dos anualidades consecutivas de aportaciones periódicas tendrán derecho a obtener un anticipo sobre la prestación asegurada que será devuelto mediante cuotas mensuales constantes, comprensivas de capital e intereses.

48.2 De la íntegra restitución del capital anticipado y del pago de los intereses pactados responderán los mutualistas con sus derechos de prestación en el modo indicado en el apartado 16.3 del artículo 16 de este Reglamento.

Importe máximo de los anticipos

48.3 Los mutualistas podrán solicitar y obtener un anticipo de **hasta un equivalente al ochenta por ciento (80%) de sus derechos consolidados existentes a 31 de diciembre del año anterior.**

Tipo de interés aplicable a los anticipos

48.4 El tipo de interés nominal anual del anticipo será fijado por el Consejo de Gobierno tomando como referencia el calculado conforme al tipo efectivo -definición restringida- (TEDR) aplicado por las Instituciones Financieras Monetarias (IFM) en las operaciones de activo a residentes de la Unión Europea Monetaria en operaciones de préstamos y créditos al consumo a hogares e Instituciones sin ánimo de lucro y publicado por el Banco de España el mismo mes de la concesión o, en su defecto, el último publicado. Si el Banco de España dejara de publicar este índice se seguirá aplicando el último conocido hasta nuevo acuerdo del Consejo de Gobierno de la Mutualidad.

Tomando como referencia el índice mencionado en el párrafo anterior, anualmente, el Consejo de Gobierno fijará el tipo de interés nominal anual del anticipo, el cual, podrá fluctuar mediante la aplicación del incremento o minoración de dos puntos porcentuales (2%) sobre el tipo de referencia de dicho índice.

48.5 A los anticipos que tengan un periodo de devolución superior a un año, su tipo de interés será revisado anualmente al que resulte de la misma referencia y el mismo diferencial aplicado en el momento de la concesión, pero referido al publicado en el mes del vencimiento anual del anticipo o, en su defecto, el último publicado.

48.6 Una vez revisado el tipo de interés se fijarán las cuotas mensuales a abonar.

Requisitos a cumplir para poder acceder a un anticipo

48.7 Para acceder al anticipo, los mutualistas deberán haber abonado, al menos, dos anualidades ininterrumpidas de aportaciones periódicas.

48.8 No se concederán nuevos anticipos mientras se tenga alguno pendiente de devolver, salvo que con carácter simultáneo se devuelva totalmente el anticipo pendiente.

Procedimiento de solicitud y concesión de anticipos

48.9 Los mutualistas que teniendo derecho a ello soliciten anticipos lo harán en el modelo normalizado y lo entregarán o remitirán por correo a la MUTUALIDAD.

48.10 La concesión de los anticipos será acordada por la Comisión Ejecutiva con sujeción a estas normas y por riguroso orden de solicitud, que sólo podrá alterarse a petición del solicitante y por causas objetivas de necesidad y urgencia. **La cantidad que la MUTUALIDAD podrá destinar para la concesión de anticipos no podrá superar, en ningún momento, el veinte por ciento (20%) de las provisiones técnicas a 31 de diciembre del año anterior.**

ARTÍCULO 49. DEVOLUCIÓN TOTAL O PARCIAL DEL ANTICIPO

49.1 Los anticipos se podrán devolver anticipadamente, total o parcialmente, si bien **no se admitirán devoluciones parciales por importe inferior a seiscientos euros (600 €)**. Cuando la devolución sea total se le restará del capital a devolver los intereses correspondientes al tiempo que falte hasta el vencimiento. Si la devolución es parcial se hará un recálculo del capital y de los intereses pendientes, así como de las cuotas a pagar.

49.2 **Hasta que no se haya devuelto totalmente un anticipo no se podrán hacer aportaciones distintas de las aportaciones periódicas, en caso de que se hagan, la MUTUALIDAD las destinará a la reducción o liquidación del anticipo pendiente.**

ARTÍCULO 50. DEVOLUCIÓN DE LOS ANTICIPOS

50.1 Los anticipos tendrán un plazo máximo de devolución de diez (10) años a contar desde su concesión.

50.2 La devolución se producirá en cuotas mensuales constantes en cada anualidad en las que figurará la parte proporcional de intereses y de capital devuelto. La primera cuota se pasará al cobro al mes siguiente de hacerse efectivo el anticipo. El importe de cada cuota mensual no podrá ser inferior a cien euros (100 €).

ARTÍCULO 51. IMPAGO DE LOS ANTICIPOS

51.1 La falta de pago de una o más mensualidades de devolución de los anticipos devengará un interés de demora equivalente al interés legal del dinero incrementado en un cincuenta por ciento (50%) hasta que las mensualidades impagadas se hagan efectivas dentro del plazo de devolución establecido.

51.2 Si transcurrido el plazo de devolución no se hubieran hecho efectivas todas las mensualidades, la MUTUALIDAD recalculará la deuda pendiente sumando al capital no devuelto los intereses devengados por éste y no cobrados, así como los intereses de demora de las mensualidades vencidas y no pagadas. La cantidad resultante seguirá devengando los intereses vigentes en cada momento para los anticipos, hasta que se produzca la liquidación total o hasta que el mutualista reúna los requisitos que le den derecho al cobro de la prestación, en cuyo momento la MUTUALIDAD procederá de acuerdo con lo dispuesto en el apartado 16.3 del artículo 16 de este Reglamento.

TÍTULO IV JURISDICCIÓN Y OTRAS DISPOSICIONES

ARTÍCULO 52. JURISDICCIÓN

Será Juez competente para las acciones derivadas de las contingencias que se cubren por el presente *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* el correspondiente al domicilio social de la MUTUALIDAD o al domicilio del mutualista, a elección de éste.

ARTÍCULO 53. PROTECCIÓN DE DATOS⁹

A los efectos del Reglamento General de Protección de Datos (UE) 679/2016, la MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL DE LA POLICÍA, con domicilio social en calle Ferrocarril, 18-4ª planta, 28045-MADRID, correo electrónico lopd@mupol.es, le informa que los datos de carácter personal facilitados por el mutualista serán tratados con la finalidad de gestionar la relación estatutaria o reglamentaria existente entre ésta y los mutualistas y enviarles la información relacionada con el desarrollo de esta relación.

El mutualista consiente el tratamiento de los datos de salud que pueda facilitarnos con la finalidad de diagnosticar patologías, analizar riesgos y evaluar su estado de salud a efectos de alta como tomador o asegurado y de contingencias de invalidez permanente absoluta o fallecimiento de este.

Los datos solicitados son los necesarios para la gestión de la relación contractual, la falta de estos podrá suponer la imposibilidad de prestar el servicio contratado.

La base de legitimación de este tratamiento es el consentimiento del interesado, la relación contractual existente y la Ley 34/2002, de 11 de julio, de Servicios de la Información y Comercio Electrónico. El periodo de conservación de los datos vendrá determinado por la duración de la relación existente y las acciones que puedan derivarse de la misma en cumplimiento de la legislación aplicable.

Igualmente, en el supuesto de que, en ejecución de la relación contractual con la MUTUALIDAD, sean facilitados a la Entidad datos de carácter personal de terceras personas (*por ejemplo, beneficiarios*), el mutualista garantiza que está facultado legítimamente para facilitar los referidos datos y que ha procedido a informar de sus derechos y recabar el consentimiento de los interesados, respondiendo y dejando indemne a la MUTUALIDAD, de cualesquiera daños o perjuicios que se deriven en caso de incumplimiento.

Los datos podrán ser cedidos a Organismos y Administraciones Públicas para el cumplimiento de las obligaciones legales que le sea aplicable. También podrán ser cedidos a



proveedores de servicios para el cumplimiento de la relación contractual.

Sus datos podrán ser tratados con la finalidad de enviarle información, a través de cualquier canal, incluyendo medios electrónicos, de las actividades inherentes a nuestro objeto social, en particular las referidas a productos y servicios propios similares o análogos a los contratados.

La MUTUALIDAD solo tratará sus datos para fines comerciales y publicitarios, diferentes a los anteriores, si por el medio legal que corresponda nos ha autorizado para ello.

Podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación, Portabilidad, Supresión o, en su caso, Oposición. Para ejercitar sus derechos deberá presentar un escrito en la dirección postal o correo electrónico señalados en el párrafo primero de este artículo. Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, deberá acompañar una fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente.

En todo caso, tendrá derecho a presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos cuando no haya tenido satisfacción en el ejercicio de sus derechos.

ARTÍCULO 54. CLÁUSULA DE INDEMNIZACIÓN POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS DE LAS PÉRDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS EN SEGUROS DE PERSONAS

- 54.1** De conformidad con lo establecido en los artículos 6 y 7 del TRELCCS, aprobado por el RDLeg. 7/2004, de 29 de octubre, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar Recargo a favor de la citada entidad pública empresarial, mencionados en el artículo 7 del mismo Estatuto Legal, tiene la facultad de convenir la cobertura de los Riesgos Extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.
- 54.2** Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España o en el extranjero, cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:
- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la Entidad aseguradora.
 - b) Que, aun estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso (Ley 22/2003, de 9 de julio, Concursal) o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- 54.3** El Consorcio de Compensación de Seguros ajustará su actuación a lo dispuesto en el mencionado Estatuto legal, en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de CdS, en el Reglamento del seguro de Riesgos Extraordinarios, aprobado por el RD 300/2004, de 20 de febrero, y en las disposiciones complementarias.

⁹ Artículo modificado y ampliado por acuerdo de la Asamblea General del 25 de mayo de 2018 conforme al Reglamento General de Protección de Datos (UE) 679/2016. (Acta N°32/2018.3)

Resumen de las normas legales

54.4 Quedan cubiertos los siguientes acontecimientos extraordinarios:

- a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 120 km/h, y los tornados) y caídas de cuerpos siderales y aerolitos.
- b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.
- c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

54.5 Los fenómenos atmosféricos y sísmicos, de erupciones volcánicas y la caída de cuerpos siderales se certificarán, a instancia del Consorcio de Compensación de Seguros, mediante informes expedidos por la Agencia Estatal de Meteorología (AEMET), el Instituto Geográfico Nacional y los demás organismos públicos competentes en la materia. En los casos de acontecimientos de carácter político o social, así como en el supuesto de daños producidos por hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas o Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz, el Consorcio de Compensación de Seguros podrá recabar de los órganos jurisdiccionales y administrativos competentes información sobre los hechos acaecidos.

54.6 Quedan excluidos los siguientes riesgos:

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de CdS.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el Recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 12/2011, de 27 de mayo, sobre responsabilidad civil por daños nucleares o producidos por materiales radioactivos.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en la letra a) del apartado 53.4 anterior, y en particular, los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.
- f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios de los señalados en la letra b) del apartado 53.4 anterior.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.



- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima de la garantía o aportación periódica o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de CdS, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas o aportaciones periódicas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

Extensión de la cobertura

- 54.7** La cobertura de los Riesgos Extraordinarios alcanzará a las mismas personas y las mismas sumas aseguradas que se hayan establecido en las pólizas de seguro a efectos de la cobertura de los riesgos ordinarios.
- 54.8** En las pólizas de seguro de vida que, de acuerdo con lo previsto en el contrato, y de conformidad con la normativa reguladora de los seguros privados, generen provisión matemática, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se referirá al capital en riesgo para cada asegurado, es decir, a la diferencia entre la suma asegurada y la provisión matemática que, de conformidad con la normativa citada, la entidad aseguradora que la hubiera emitido deba tener constituida. El importe correspondiente a la citada provisión matemática será satisfecho por la mencionada entidad aseguradora.

Comunicación de daños al Consorcio de Compensación de Seguros

- 54.9** La solicitud de indemnización de daños cuya cobertura corresponda al Consorcio de Compensación de Seguros, se efectuará mediante comunicación al mismo por el tomador del seguro, el asegurado o el beneficiario de la póliza, o por quien actúe por cuenta y nombre de los anteriores, o por la entidad aseguradora o el mediador de seguros con cuya intervención se hubiera gestionado el seguro.
- 54.10** La comunicación de los daños y la obtención de cualquier información relativa al procedimiento y al estado de tramitación de los siniestros podrá realizarse:
- a) Mediante llamada al Centro de Atención Telefónica del Consorcio de Compensación de Seguros (900.222.665 o 952.367.042).¹⁰
 - b) A través de la página Web del Consorcio de Compensación de Seguros (www.conorseguros.es).

Valoración de los daños

- 54.11** La valoración de los daños que resulten indemnizables con arreglo a la legislación de seguros y al contenido de la póliza de seguro se realizará por el Consorcio de Compensación de Seguros, sin que éste quede vinculado por las valoraciones que, en su caso, hubiese realizado la entidad aseguradora que cubriese los riesgos ordinarios.¹¹

Abono de la indemnización

- 54.12** El Consorcio de Compensación de Seguros realizará el pago de la indemnización al beneficiario del seguro mediante transferencia bancaria.

¹⁰ Modificado por acuerdo de la Asamblea General del 25 de mayo de 2018. (Acta N°32/2018.3)

¹¹ Modificado por acuerdo de la Asamblea General del 25 de mayo de 2018. (Acta N°32/2018.3)

DISPOSICIONES ADICIONALES

DISPOSICIÓN ADICIONAL PRIMERA

Se faculta al Consejo de Gobierno para modificar el tipo de interés del anticipo establecido en el artículo 48 de este Reglamento, así como para dictar cuantas normas complementarias sean necesarias para la mejor interpretación, ejecución y desarrollo del presente Reglamento.

DISPOSICIÓN ADICIONAL SEGUNDA

Desde las cero horas del día 28 de junio de 2002, quedó suprimida la concesión de los anticipos de devolución anual, que se denominaron "CRÉDITOS CLASE B" en los artículos 56 y 57 del Reglamento del PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL aprobado por el Consejo de Gobierno de la MUTUALIDAD en su reunión del día 22 de diciembre de 1999, por mandato de la Asamblea General celebrada el día 28 de abril del mismo año, vigente hasta el 19 de diciembre de 2002. Los anticipos denominados "CRÉDITOS CLASE A" que se regulaban en los artículos 54 y 55 de dicho Reglamento y los concedidos de "CLASE B", hasta su total devolución se regirán por las normas por las que fueron concedidos en lo que no se opongan a las que se regulaban en el Reglamento que ha quedado derogado con la entrada en vigor del presente y a las que se regulan con el actual.

DISPOSICIÓN ADICIONAL TERCERA

Queda excluida de cobertura por el presente Reglamento toda declaración de Invalidez Permanente Absoluta consecuencia de enfermedad diagnosticada o accidente ocurrido, con anterioridad a 1 de julio de 1994.

DISPOSICIÓN ADICIONAL CUARTA

Todos los mutualistas y beneficiarios del PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL que tengan derecho a percibir prestaciones en forma de renta tendrán derecho a la participación en beneficios según lo establecido en el artículo 21 de este Reglamento.

DISPOSICIÓN ADICIONAL QUINTA

1. Los mutualistas que deseen una mejora en la prestación de fallecimiento a que tienen derecho por el pago de la aportación ordinaria básica periódica que se regula en el artículo 9.2 de este Reglamento y que a estos efectos pasa a tener, respectivamente, la consideración de *prestación básica de fallecimiento* y de *prima y aportación periódica opcional*, podrán solicitarla mediante la cumplimentación de la *Solicitud de la Mejora de Prestación de Fallecimiento* que la Mutualidad pondrá a su disposición y en la que el mutualista podrá indicar el importe de la mejora que, desee como capital adicional por fallecimiento, lo cual supondrá, en todo caso, un incremento de la aportación mensual cuyo importe estará en función de la cuantía de la mejora o capital adicional que se indique, de la edad del solicitante y de las bases técnicas correspondiente a dicha mejora.
2. Una vez recibida dicha Solicitud, la Mutualidad emitirá en favor del solicitante el correspondiente *Certificado de Mejora de la Prestación de Fallecimiento*, cuyo contenido será el que apruebe el Consejo de Gobierno.



3. El beneficiario de esta mejora de prestación coincidirá, obligatoriamente, con la persona o personas designadas por el mutualista para la prestación básica de fallecimiento.
4. Esta mejora o cobertura adicional de la prestación de fallecimiento, como complemento de la prestación básica de fallecimiento, se extinguirá al percibirse cualquiera de las prestaciones correspondientes y, en todo caso, cuando el mutualista deje de tener esta consideración o cause baja en la Mutualidad, conforme a lo que se indica en sus Estatutos sociales.
5. Esta cobertura no entrará en vigor hasta que el solicitante adquiera la condición de mutualista que se producirá con el cobro de la primera aportación periódica del Plan de Previsión Mutua. En el caso de que tenga la condición de Mutualista con anterioridad a la solicitud de la ampliación de cobertura de fallecimiento, el efecto se producirá con el cobro del primer recibo de MUPOL PLUS.
6. **El impago o suspensión de aportación del Plan de Previsión Mutua dará lugar al cese de todas las coberturas de riesgo de fallecimiento que tenga contratado el mutualista dentro o vinculadas al mismo.**
7. El mutualista que, mediante el pago de la correspondiente prima aportación periódica opcional adicional a la básica, tenga acreditada la mejora de la prestación de fallecimiento podrá desistir de ella comunicándolo con un mes de antelación a la fecha de renovación de dicha mejora, que deberá coincidir con el primero de cada mes, al ser la cobertura mensual renovable.
8. Las exclusiones recogidas en el artículo 30 de este Reglamento quedan ampliadas a los riesgos que se indican en la Solicitud de Mejora de Prestación de Fallecimiento y en el Certificado de Mejora de la Prestación de Fallecimiento que, se entregarán a cada uno de los mutualistas que deseen la mejora de la prestación de fallecimiento.
9. La prestación por fallecimiento de la Mejora o cobertura adicional del mutualista consiste en la entrega a los beneficiarios de una prestación en forma de capital de pago único.

DISPOSICIONES TRANSITORIAS

PRIMERA

Los beneficiarios de los mutualistas fallecidos hasta el día 31 de diciembre de 1999 tendrán derecho a percibir el capital equivalente en euros que les corresponda de los establecidos en el apartado 25.2 del artículo 25 del Reglamento aprobado por la Asamblea General Extraordinaria de fecha 16 de diciembre de 1993, que se reproducen a continuación:

EDAD DE FALLECIMIENTO	MUERTE NATURAL		MUERTE ACCIDENTE	
	PESETAS	EUROS	PESETAS	EUROS
Hasta 30 años	4.000.000 Ptas.	24.040,48 €	6.500.000 Ptas.	39.065,79 €
De 31 a 40 años	3.000.000 Ptas.	18.030,36 €	6.000.000 Ptas.	36.060,73 €
De 41 a 50 años	2.500.000 Ptas.	15.025,30 €	5.000.000 Ptas.	30.050,61 €
De 51 a 55 años	2.000.000 Ptas.	12.020,24 €	4.000.000 Ptas.	24.040,48 €
De 56 a 60 años	1.500.000 Ptas.	9.015,18 €	3.000.000 Ptas.	18.030,36 €
De 61 a 64 años	1.000.000 Ptas.	6.010,12 €	2.000.000 Ptas.	12.020,24 €

SEGUNDA

Los beneficiarios de los mutualistas fallecidos hasta el día 31 de mayo de 2022 tendrán derecho a percibir el capital que les corresponda de los establecidos en el apartado 32.2 del artículo 32 del Reglamento aprobado por la Asamblea General Extraordinaria de fecha 28 de mayo de 1999, que se reproducen a continuación:

EDAD DE FALLECIMIENTO	MUERTE NATURAL	MUERTE POR ACCIDENTE
Hasta 30 años	38.000	76.000
De 31 a 40 años	27.000	54.000
De 41 a 50 años	17.000	34.000
De 51 a 55 años	13.500	27.000
De 56 a 60 años	10.000	20.000
De 61 a 64 años	7.000	14.000

DISPOSICIÓN DEROGATORIA

ÚNICA

Quedan derogados los artículos y disposiciones del actual Reglamento del *PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL* aprobado por la Asamblea General de la MUTUALIDAD en su reunión de 21 de junio del año 2016, en todo aquello que oponga o contradiga a la nueva redacción y modificaciones del mismo, aprobadas por la Asamblea General de la MUTUALIDAD en su reunión de 27 de mayo del año 2022.

DISPOSICIONES FINALES

DISPOSICIÓN FINAL PRIMERA

El Reglamento del PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL fue aprobado por la Asamblea General de la MUTUALIDAD en su reunión de 21 de junio del año 2016 y entró en vigor el mismo día. Como consecuencia de ello, quedaron derogados los artículos y disposiciones del anterior Reglamento del PLAN DE PREVISIÓN MUTUAL aprobado por la Asamblea General de la MUTUALIDAD en su sesión de 20 de mayo de 2011, en todo aquello que se opusiera o contradijera la redacción y modificaciones del citado texto de 2016.

DISPOSICIÓN FINAL SEGUNDA

La modificación de este Reglamento ha sido aprobada por la Asamblea General de la MUTUALIDAD en sesión de 24 de mayo de 2024 y su entrada en vigor se produce el mismo día de su aprobación por la Asamblea General.

En Madrid, a 24 de mayo de 2024.