

# Reglamento del Plan de Previsión Asegurado 2009

Edición octubre



**mupiti**

Mutualidad de Previsión Social de  
Peritos e Ingenieros Técnicos Industriales a prima fija

# “REGLAMENTO DEL PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO DE MUPITI”

## (CAPÍTULO VIII DEL REGLAMENTO GENERAL DE CUOTAS Y PRESTACIONES DE MUPITI)

### **TÍTULO PRIMERO. NORMAS GENERALES**

#### **CAPITULO I. OBJETO Y NORMAS REGULADORAS**

##### **Artículo 1. Denominación, Objeto y Naturaleza**

El presente Reglamento establece y regula el contrato de seguro de vida denominado “Plan de Previsión Asegurado de Mupiti”, establecido por la Mutualidad de Previsión Social de Peritos e Ingenieros Técnicos Industriales a prima fija (la Mutualidad en lo sucesivo) en cumplimiento de sus fines.

El contenido del presente Reglamento constituye el Capítulo VIII del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutualidad, formando parte integrante del mismo.

El Plan de Previsión Asegurado de Mupiti constituye una de las modalidades de seguro puestas a disposición de los Peritos e Ingenieros Técnicos Industriales y sus familias con el propósito de servir como sistema de ahorro y previsión voluntario.

Tiene por objeto la cobertura de la contingencia principal de Jubilación, produciéndose además el derecho al cobro de las prestaciones aseguradas por las contingencias complementarias de Incapacidad Absoluta y Permanente para todo trabajo y Fallecimiento del mutualista asegurado durante la vigencia del seguro.

##### **Artículo 2. Definiciones**

A efectos de lo dispuesto en el presente Reglamento (que representa las Condiciones Generales y Especiales del Seguro), en el Título de Mutualista (Condiciones Particulares), y demás disposiciones que le son de aplicación, se entenderá por:

- a) Mutualidad.- La Mutualidad de Previsión Social de los Peritos e Ingenieros Técnicos Industriales a prima fija, que es la persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado.
- b) Tomador del seguro.- Es el mutualista, persona física que asume el riesgo y las obligaciones del contrato, salvo las que por su naturaleza deban ser cumplidas por el asegurado. Al tratarse de un Plan de Previsión Asegurado coinciden en el mutualista la condición de tomador, asegurado y beneficiario. No obstante, para la cobertura de fallecimiento los beneficiarios serán los designados por el tomador, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 del presente Reglamento.

- c) Asegurado.- Es la persona física sobre cuya vida se estipula el seguro. Al tratarse de un plan de previsión asegurado coincide con el tomador del seguro.
- d) Beneficiario.- Es la persona física titular del derecho a la indemnización para contingencias de jubilación e incapacidad, que coincide con el propio asegurado. Para la contingencia de fallecimiento el beneficiario será la persona o personas, físicas o jurídicas, designadas por el tomador del seguro, de conformidad con lo establecido en el artículo 38 del presente Reglamento.
- e) Solicitud de afiliación.- La solicitud de seguro que sirve de base para la suscripción del Plan de Previsión Asegurado de Mupiti. Contiene los datos personales del tomador, del asegurado y de los beneficiarios.
- f) Reglamento.- El documento que contiene las condiciones reguladoras del seguro.
- g) Título de Mutualista.- El documento en el que se recogen las Condiciones Particulares del Plan de Previsión Asegurado de Mupiti, en el que constarán los datos a que se refiere el artículo 29.2 de los Estatutos.
- h) Cuota.- El precio o coste del seguro, en el que quedarán incluidos, en su caso, los recargos e impuestos que sean legalmente aplicables. En esta modalidad se establece el pago en forma de prima única/traspaso inicial o cuotas periódicas. Si bien podrán realizarse en ambas, aportaciones extraordinarias y traspasos.
- i) Traspaso inicial.- Movilización de la provisión matemática de otro Plan de Previsión Asegurado o de los derechos consolidados de un Plan de Pensiones al presente Plan de Previsión Asegurado y cuya efectividad hace que el presente contrato quede perfeccionado. El recibo contendrá, además, los impuestos que sean de legal aplicación, en su caso.
- j) Fecha de efecto.- Es la fecha en que la cobertura de riesgo de este seguro entra en vigor. Es también la fecha a partir de la cual se determinan los aniversarios del seguro.
- k) Edad a efectos del seguro.- La que tenga el asegurado en la fecha de cumpleaños más próxima al día en que el seguro comienza a tener efecto y en cada aniversario del mismo.
- l) Interés mínimo garantizado.- Es el tipo de interés mínimo, en régimen de capitalización compuesta, que se aplicará durante toda la duración del seguro. Se establece en el 1% anual.
- m) Participación en Beneficios.- Sistema por el que se determina la rentabilidad adicional que corresponde a los mutualistas en el caso, de que la rentabilidad de las inversiones supere el interés mínimo garantizado. Se calcula al final del ejercicio, de conformidad con lo establecido en el presente Reglamento.

- n) Rentabilidad total (RT).- Tipo de interés total anual, que está constituido por la suma del interés mínimo garantizado y la participación en beneficios que corresponda aplicar al final de cada ejercicio.
- o) Prestación.- El derecho económico a favor de los beneficiarios.
- p) Provisión Matemática.- Estará constituida por las cuotas pagadas (ya sean únicas, periódicas y/o aportaciones extraordinarios o traspasos) deducidos sobre éstas la prima de riesgo de fallecimiento y los gastos de administración y gestión indicados en el Título de Mutualista, menos en su caso, las movilizaciones realizadas y disposiciones anticipadas, y más el importe que pudiera corresponder por la participación en beneficios (neto de gastos); todo ello capitalizado al interés mínimo garantizado.
- q) Valor de Mercado de los Activos.- Es el importe que la Mutualidad obtendría por la venta de los activos en que se encuentra invertida la provisión matemática del seguro en un momento determinado menos los gastos de desinversión que pudiera conllevar la venta de los referidos activos. Este valor de mercado no se puede conocer a priori, debiendo ser el mismo calculado en el momento en que la disposición anticipada, jubilación anticipada o movilización es realizada, conforme fórmulas de general aplicación en los mercados.
- r) Vencimiento del seguro.- Se producirá el vencimiento del seguro en el momento en que el asegurado solicite la prestación de jubilación o se produzca cualquiera de las contingencias aseguradas en el seguro, así como en los casos de movilización o de disposición del total de la provisión matemática del seguro.
- s) Capital de Fallecimiento.- Producido el fallecimiento del asegurado, los beneficiarios designados en el Título de Mutualista tendrán derecho al cobro de la Provisión Matemática acumulada en el momento de ocurrencia, más un capital adicional de fallecimiento establecido en el 10% de dicha provisión matemática hasta la edad de 65 años, o el porcentaje distinto que figure en el título de mutualista a partir de dicha edad, sin que dicho capital adicional supere el límite máximo de 6.000 euros.
- t) Disposición Total.- Es el importe que percibe el tomador del seguro como consecuencia de haber llegado a la jubilación o situación asimilable, haber decidido movilizar sus derechos a otro Plan de Previsión Asegurado, o realizar una disposición anticipada en caso de enfermedad grave o desempleo. Implica la rescisión del contrato y es igual al valor de la provisión matemática del seguro en ese momento, sin que se puedan aplicar penalizaciones, gastos o descuentos.
- u) Disposición Parcial.- El tomador podrá retirar cantidades parciales del valor de la provisión matemática en los casos de enfermedad grave o desempleo, en tanto se mantengan dichas situaciones, debidamente acreditadas, sin que se puedan aplicar penalizaciones, gastos o descuentos.

- v) Suma Asegurada o Capital Asegurado.- Es el límite máximo de indemnización a pagar por la Mutualidad en cada cobertura.
- w) Resolución del contrato.- Procedimiento jurídico por el que resulta extinguido el contrato de seguro a instancia de una de las partes, por haberse producido uno o varios de los hechos previstos como causantes de la extinción.
- x) Rescisión (del seguro).- Pérdida de vigencia de los efectos del Reglamento y del Título de Mutualista del presente seguro en virtud de determinadas causas.
- y) Extinción (del seguro).- Finalización de los efectos del seguro como consecuencia del cumplimiento de las condiciones previstas y determinadas para ello.

### **Artículo 3. Normativa aplicable**

1. El Plan de Previsión Asegurado de Mupiti se rige por lo dispuesto en los Estatutos de la Mutualidad y el presente Reglamento de Cuotas y Prestaciones (que constituye el capítulo VIII del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutualidad), así como por las siguientes disposiciones: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro; Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas; 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; Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados; Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de Mutualidades de Previsión Social; Real Decreto 303/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de los Comisionados para la Defensa del Cliente de Servicios Financieros; Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y se modifica el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones; Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo de 2004, por la que se regulan los Departamentos y Servicios de Atención al Cliente y el Defensor del Cliente de las Entidades Financieras; así como las demás normas legales y reglamentarias que sean de aplicación.
2. Asimismo, el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti, por tratarse de una modalidad de seguro definida como Plan de Previsión Asegurado, se rige por lo dispuesto en el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de Planes y Fondos de Pensiones, y en el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, por la Resolución de 20 de octubre de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sobre obligaciones de información de las entidades aseguradoras que comercialicen Planes de Previsión Asegurados, y por las posteriores normas legales y reglamentarias que modifiquen la regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, en tanto en cuanto le resulta de aplicación.

#### **Artículo 4. Coberturas que ofrece el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti.**

El Plan de Previsión Asegurado de Mupiti incluye las siguientes coberturas:

- a) Jubilación del mutualista.
- b) Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo.
- c) Fallecimiento del mutualista.

#### **Artículo 5. Régimen Financiero**

1. El Plan de Previsión Asegurado de Mupiti se rige por el régimen financiero de capitalización individual, conforme al cual quedan determinados los derechos de contenido económico de los mutualistas.
2. La concreción financiera y actuarial del Plan de Previsión Asegurado de Mupiti está desarrollado en la correspondiente Base Técnica, así como, en su caso, por las Condiciones Especiales y Particulares recogidas respectivamente en el presente Reglamento y en el correspondiente Título de Mutualista.

#### **Artículo 6. Recursos, Arbitraje y Jurisdicción.**

1. El mutualista o, en su caso, los beneficiarios que no tengan la condición de mutualistas, podrán presentar reclamaciones ante el Consejo Rector de la Mutualidad, así como interponer las relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos ante el Departamento de Atención al Mutualista. También podrán presentar sus quejas y reclamaciones ante el Comisionado para la Defensa del Asegurado, adscrito a la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, en los términos previstos en la Ley 44/2002, de 22 de noviembre, para lo cual será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito al Departamento de Atención al Mutualista de la Mutualidad.
2. Para la resolución de las controversias que puedan surgir entre los mutualistas y la Mutualidad en orden a las contingencias, condiciones y requisitos de cobertura y prestaciones garantizadas, podrán someterse a arbitraje de derecho al amparo de las previsiones del artículo 61.3 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, por el que se aprueba Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados y de la Ley 60/2003, de 23 de diciembre, de Arbitraje, a cuyo efecto en los títulos del mutualista se consignará el correspondiente convenio arbitral de acuerdo con las previsiones del Título II de la Ley de Arbitraje. La administración del arbitraje y la designación de árbitros de encomendará a la Sección Española de la Asociación Internacional de Derecho de Seguros (S.E.A.I.D.A.), con sede en Madrid, calle Sagasta, número 18.
3. El contrato de seguro queda sometido a la Jurisdicción Española, y dentro de ella, será Juez competente para el conocimiento de las acciones derivadas de la relación de aseguramiento el Juez del domicilio del

asegurado. A este efecto el asegurado designará un domicilio en España en caso de que el suyo fuese en el extranjero.

## **TÍTULO SEGUNDO. ALTAS, BAJAS Y COMUNICACIONES**

### **Artículo 7. Suscripción**

1. La suscripción del Plan de Previsión Asegurado de Mupiti irá indisolublemente unida a la condición de mutualista, que se adquirirá conforme establece el artículo 17 de sus Estatutos.
2. Los Peritos e Ingenieros Técnicos Industriales incorporados a un Colegio Oficial de Ingenieros Técnicos Industriales y las demás personas referidas en el artículo 16.1 de los Estatutos de la Mutualidad que deseen suscribir el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti, deberán cumplimentar la correspondiente "solicitud de afiliación" a la que se acompañará fotocopia del DNI, documento acreditativo de su pertenencia a cualquiera de los grupos referidos en el citado artículo 16.1 en virtud de la cual pueden acceder a la condición de mutualista, y declaración sobre el estado de salud, conforme al cuestionario que le someta la Mutualidad.
3. El solicitante declarará a la Mutualidad, de acuerdo con el cuestionario que le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo, incluido su estado de salud. Las declaraciones del mutualista contenidas en la solicitud de seguro y en el cuestionario que le someta la Mutualidad, así como, si procede, las pruebas médicas relativas a su estado de salud, constituyen un todo unitario base fundamental del seguro.
4. Si se comprobara la existencia de reserva o inexactitud en la declaración sobre el estado de salud cumplimentada por el mutualista, habiendo mediado dolo o culpa grave, la Mutualidad quedará liberada del pago de las prestaciones, en los términos previstos en los artículos 10 y 89 de la Ley de Contrato de Seguro.
5. La Mutualidad podrá condicionar el alta y/o contratación a la realización de pruebas médicas y clínicas complementarias que tengan por objeto la valoración del riesgo cuando éste no pueda deducirse o precisarse, razonablemente, de la declaración de salud efectuada, y proponer las condiciones, exclusiones o sobreprimas con las que pueda ser aceptado, pudiendo el solicitante renunciar en esos casos a la cobertura del riesgo de que se trate.
6. En los supuestos de indicación inexacta de la fecha de nacimiento del asegurado se estará a lo dispuesto en el artículo 90 de la Ley de Contrato de Seguro.
7. La edad actuarial mínima y máxima de suscripción es:  
Edad mínima: 18 años  
Edad máxima: 64 años\*  
Salvo que la jubilación sea en una fecha anterior o posterior, en cuyo caso sería la fecha efectiva de jubilación por la Seguridad Social.

## **Artículo 8. Perfección, toma de efecto y duración del contrato.**

1. La fecha de alta y/o contratación será la del día primero del mes siguiente al de la recepción de la solicitud, siempre y cuando aparezca debidamente cumplimentada y se adjunten todos los documentos o certificaciones correspondientes. Una vez admitida la solicitud por la Mutualidad y aceptadas por el tomador las condiciones contractuales establecidas en el presente Reglamento, el seguro se perfecciona mediante el pago de la primera prima. En el caso de solicitud de alta con origen en el traspaso inicial de la provisión matemática de otro PPA o de los derechos consolidados de un Plan de Pensiones al presente Plan de Previsión Asegurado, una vez presentada la documentación y admitida la solicitud correspondiente, el seguro se perfeccionará en la fecha en que el importe del citado traspaso o movilización esté disponible en la cuenta bancaria designada por la Mutualidad. Las coberturas contratadas no tomarán efecto mientras no haya sido satisfecha la primera prima o traspaso inicial, salvo pacto en contrario recogido en el Título de Mutualista.
2. El contrato será nulo si en el momento de la contratación se ha producido el evento objeto de la cobertura otorgada por el mismo. La cobertura empieza en la fecha de efecto del Título de Mutualista, siempre que la prima haya sido pagada y termine en la fecha de vencimiento según se especifica en el citado Título.

## **Artículo 9. Error en la edad**

En el supuesto de indicación inexacta de la edad del Asegurado, Mupiti sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por la Mutualidad para este seguro. En caso contrario, si la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, la prestación por la cobertura complementaria de Fallecimiento se reducirá en proporción a la prima percibida, y si es superior, Mupiti restituirá, sin interés, el exceso de las primas percibidas.

## **Artículo 10. Título de Mutualista**

1. Admitido el ingreso en la Mutualidad y la suscripción del Plan de Previsión Asegurado de Mupiti se entregará al mutualista un ejemplar del presente Reglamento y el "Título de Mutualista" en el que constarán como mínimo los siguientes datos:
  - a) Nombre, apellidos y domicilio del mutualista si adquiere tal condición como tomador o asegurado.
  - b) Las fechas de incorporación y toma de efectos de la suscripción.
  - c) Las prestaciones que haya suscrito.
  - d) Los beneficiarios designados para cada una de ellas, en su caso.
  - e) Cualquier otra circunstancia excepcional que pueda concurrir y altere lo previsto en el Reglamento de alguna de las prestaciones y, en especial, todo aquello que pueda suponer merma en los derechos del asegurado o aumento de las obligaciones del tomador.

2. La Mutualidad entregará al mutualista un suplemento, un nuevo título o un ejemplar del Reglamento, siempre que se produzcan cambios en las Condiciones Particulares del seguro, tales como la designación de beneficiarios, o se modifique el presente Reglamento que regula el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti.
3. Si el contenido del Título difiere de las cláusulas convenidas, el mutualista podrá reclamar a la Mutualidad en el plazo de un mes, a contar desde la entrega del mismo, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el Título.
4. El extravío o destrucción del Título de Mutualista deberá ser comunicado inmediatamente por carta a la Mutualidad, la cual procederá a la emisión del duplicado correspondiente.

#### **Artículo 11. Derechos de información del mutualista**

1. Al tiempo de formularse la solicitud de contratación, se hará entrega al solicitante de una nota informativa en la que conste el contenido establecido al efecto en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre, en el artículo 105.1 del Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre y la Resolución de 20 de octubre de 2008 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones. Asimismo y caso de causarse el alta y/o de efectuarse la contratación, la Mutualidad mantendrá informado al mutualista de las modificaciones de la información inicialmente suministrada, en los términos establecidos en los números 2 y 3 del Real Decreto 2486/1998 mencionado.
2. Con periodicidad al menos semestral la Mutualidad remitirá información a cada mutualista sobre los siguientes extremos:
  - a) La cuantía de la provisión matemática al final del periodo de referencia.
  - b) Una estimación de la participación en beneficios correspondiente al periodo de referencia.
  - c) Tipo de interés mínimo garantizado para toda la duración del seguro.
  - d) Gastos de administración y gestión imputados en el periodo.
  - e) Gastos de las primas correspondientes a las contingencias de riesgo cubiertas.
  - f) Rentabilidad obtenida por el conjunto de pólizas del Plan de Previsión Asegurado en el último ejercicio económico, la acumulada en el ejercicio hasta la fecha a la que se refiere la información, y la rentabilidad media anual de los tres, cinco, diez, y quince últimos ejercicios económicos.

Dicha información se pondrá a disposición de los mutualistas con carácter semestral y, para aquellos mutualistas que lo soliciten expresamente se remitirá con periodicidad trimestral.

3. Durante el primer cuatrimestre de cada año, la Mutualidad remitirá al mutualista una certificación sobre las primas pagadas referida a 31 de diciembre del año inmediatamente anterior sobre las aportaciones

realizadas en cada año natural con especificación del valor de los derechos consolidados en el Plan de Previsión Asegurado. Cuando ello proceda, la certificación indicará la cuantía de los excesos de primas advertidos sobre el límite financiero legalmente establecido y el deber de comunicar el medio para el abono de la devolución.

4. A efectos de lo dispuesto en el presente Reglamento, se considerarán domicilio y direcciones postal y electrónica del mutualista los comunicados por el mismo a la Mutualidad en la solicitud de afiliación del Plan de Previsión Asegurado de Mupiti, salvo que se hubiera notificado a la Mutualidad el cambio de su domicilio con posterioridad.

#### **Artículo 12. Actualización de circunstancias personales**

1. Los mutualistas deberán proporcionar puntualmente a la Mutualidad la información que les sea requerida, las alteraciones de su domicilio o residencia y correo electrónico, y poner en conocimiento de aquella las circunstancias personales y profesionales cuyo acaecimiento o alteración puedan suponer el nacimiento de derecho a prestaciones, variación de las mismas, agravación de los riesgos asegurados o implicar quebranto para la Mutualidad.
2. Las comunicaciones del mutualista a la Mutualidad se realizarán en el domicilio social de ésta, señalado en el Título de Mutualista.

#### **Artículo 13. Bajas**

Se causará baja en el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti por alguna de las siguientes circunstancias:

- a) Adquisición de la condición de Beneficiario como consecuencia del reconocimiento de las prestaciones que establece el presente Reglamento.
- b) Disposición anticipada de la totalidad de la provisión matemática íntegramente constituida, en los términos establecidos en el artículo 42 del presente Reglamento.
- c) Movilización de la provisión matemática constituida, en los términos establecidos en el artículo 43 del presente Reglamento.
- d) Agotamiento del fondo acumulado del mutualista en situación de suspenso conforme a lo establecido en el artículo 22 del presente Reglamento.
- e) Fallecimiento del mutualista.

## **TÍTULO TERCERO. APORTACIONES**

### **Artículo 14. Aportantes**

Los mutualistas son los únicos responsables de efectuar las aportaciones programadas en el Título de Mutualista.

No obstante, en los Planes de Previsión Asegurado que se establezcan al amparo de lo previsto en el artículo 51.7 de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, las aportaciones las efectuará el cónyuge del mutualista.

En los Planes de Previsión Asegurados que se constituyan a favor de discapacitados podrán efectuar aportaciones además del propio mutualista discapacitado, las personas que tengan con él una relación de parentesco en línea directo o colateral hasta el tercer grado inclusive, así como el cónyuge o aquellos que le tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

### **Artículo 15. Nacimiento, duración y extinción de la obligación de aportación**

La obligación de la aportación nace con el alta del mutualista en el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti y tiene efectos desde esa misma fecha.

Dicha obligación se mantendrá hasta la fecha del hecho causante de cualquiera de las contingencias establecidas en el presente Reglamento, momento en que quedará extinguida.

### **Artículo 16. Cuantía de las aportaciones periódicas**

1. La cuantía de las aportaciones periódicas y de sus revalorizaciones anuales se determinarán, en el momento de solicitarse el alta por el mutualista, conforme a las reglas establecidas al efecto en la base técnica.

Las cuotas correspondientes a la cobertura principal de Jubilación se elegirán por el mutualista dentro de los límites mínimos y máximos que se establezcan.

2. Podrá establecerse una cuantía mínima anual de las aportaciones periódicas y/o de sus fraccionamientos.
3. La cuantía anual de las aportaciones periódicas, su duración, importe y revalorizaciones, así como el fraccionamiento de las mismas, se hará constar en el Título de Mutualista.

### **Artículo 17.- Periodicidad de las aportaciones**

1. Las aportaciones periódicas son de carácter anual y su pago se efectuará por anticipado.
2. El mutualista podrá fraccionar el pago de las aportaciones anuales por periodos inferiores, mensuales, trimestrales o semestrales, igualmente anticipados. El fraccionamiento se solicitará por el mutualista en la solicitud

de alta y su régimen se hará constar en el Título de Mutualista correspondiente.

3. El primer pago de las aportaciones periódicas se efectuará con fecha de efectos del alta del mutualista en el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti. Las aportaciones sucesivas se ajustarán a la planificación contenida en el Título de Mutualista y se harán efectivas a sus correspondientes vencimientos.

#### **Artículo 18. Alteraciones de la cuantía de las aportaciones periódicas. Aportaciones extraordinarias**

1. El mutualista podrá solicitar a la Mutualidad, al menos con 2 meses de antelación a la fecha en que deba producirse, la alteración de la cuantía de sus aportaciones periódicas, la variación de la revalorización anual de las mismas o la modificación de su periodicidad. Las modificaciones tomarán efecto de la fecha en que se acepten por la Mutualidad, debiendo expedirse un nuevo Título de Mutualista en el que conste el nuevo régimen de cotización.
2. Se admitirá el pago de aportaciones extraordinarias, cuya cuantía no podrá ser inferior a la establecida, en cada momento, en la base técnica.

#### **Artículo 19. Aportación máxima anual**

El total de las aportaciones periódicas y extraordinarias anuales no podrá exceder los límites máximos establecidos en el artículo 5.3 del Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, teniendo en cuenta las primas o aportaciones pagadas en otros Sistemas de Previsión Social.

Los excesos que se produzcan sobre la aportación máxima establecida podrán ser retirados antes del 30 de junio del año siguiente. La devolución se realizará por el importe efectivamente aportado en exceso, a cargo del derecho consolidado del mutualista.

#### **Artículo 20. Lugar y forma de pago de las aportaciones periódicas**

1. Las aportaciones periódicas se abonarán mediante domiciliación bancaria a través de la institución de ahorro señalada por el mutualista en la solicitud de alta.
2. El mutualista vendrá obligado a dar cuenta a la Mutualidad de los cambios de domiciliación bancaria, quedando exonerada aquélla de toda responsabilidad por los perjuicios o gastos adicionales que se pudieran originar por el incumplimiento de esta obligación.
3. El pago de las aportaciones periódicas se acreditará mediante recibo librado por la Mutualidad o con justificante de adeudo en cuenta del establecimiento de crédito correspondiente.

4. Las aportaciones extraordinarias se abonarán mediante recibo emitido por la Mutualidad o directamente con la correspondiente imposición o transferencia bancaria, en la cuenta señalada por la Mutualidad a tales efectos. En el documento de pago o de transferencia se hará constar, con la necesaria claridad, la naturaleza de la aportación.

#### **Artículo 21. Impago de las aportaciones periódicas**

1. En caso de impago de las aportaciones periódicas o de alguno de sus fraccionamientos, se procederá a deshacer el abono realizado en la fecha en que se dio por cobrada. Si posteriormente fuera abonada por el mutualista, se aplicará con valor de la fecha de su cobro efectivo.
2. En caso de que el impago afecte a 3 fraccionamientos consecutivos de las aportaciones periódicas, o de que transcurran 3 meses a contar desde el primer impago, se entenderá constituida la situación jurídica que regula el artículo 22 del presente Reglamento, con las consecuencias derivadas de la misma. Se exceptuarán no obstante los Planes de Previsión Asegurados en que el mutualista realice aportaciones extraordinarias de conformidad con lo previsto en dicho artículo.
3. En caso de que el impago afecte a la primera aportación debida, se entenderá anulada, a todos los efectos, el alta del mutualista en el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti.
4. Los gastos bancarios que se ocasionen con motivo del impago serán a cuenta del mutualista, que hará frente a los mismos mediante la detracción de su importe de su provisión matemática constituida.

#### **Artículo 22. Suspensión temporal del pago de las aportaciones periódicas. Mutualistas en suspenso**

1. En cualquier momento, el mutualista podrá solicitar a la Mutualidad, por escrito, la suspensión temporal del pago de sus aportaciones periódicas. La interrupción tendrá efectos del día primero del mes siguiente al de aceptación por la Mutualidad, adquiriendo el mutualista, en su caso, la condición de mutualista en suspenso, que le permitirá mantener su posición económica en la Mutualidad, pero suspendiendo el ejercicio de los derechos políticos que le pudieran corresponder. No obstante, si el mutualista ha realizado alguna aportación extraordinaria dentro de los 12 meses anteriores a dicha interrupción, seguirá en situación de mutualista pleno hasta que haya transcurrido dicho plazo.
2. Una vez aceptada la suspensión temporal del pago, la Mutualidad efectuará de oficio la cotización del mutualista por la contingencia de riesgo con cargo a sus provisiones matemáticas constituidas a la fecha de causar efectos aquella. No obstante, el afectado podrá solicitar a la Mutualidad, por escrito, que la suspensión temporal de pago afecte también a la contingencia de fallecimiento.
3. El mutualista podrá reanudar posteriormente el pago de cuotas. Asimismo el mutualista en suspenso podrá rehabilitar su condición de mutualista

pleno mediante la reanudación del pago de las mismas o la realización de aportaciones. El importe mínimo de las cuotas será el establecido con carácter general en la base técnica.

4. La Mutualidad podrá exigir al mutualista, en los supuestos previstos en el apartado 3 anterior, el cumplimiento de los requisitos establecidos en el artículo 7 del presente Reglamento.
5. Las prestaciones causadas por los mutualistas en situación de suspenso a la fecha del hecho causante serán las establecidas en el artículo 35 del presente Reglamento

#### **Artículo 23. Periodo de gracia**

1. Si el valor de la provisión matemática del seguro menos cualquier deuda pendiente del mutualista no resulta suficiente, en cualquier fecha mensual, para hacer frente a la próxima deducción por gastos mensuales, se otorgará un periodo de gracia de 30 días, para efectuar un pago.
2. Se enviará al mutualista, notificación por escrito al respecto en un plazo de 30 días, a contar desde la fecha de comienzo del periodo de gracia, a su última dirección conocida, comunicándole la expiración del periodo de gracia. Si no se efectúa un pago suficiente antes de la expiración del periodo de gracia, el seguro se anulará y quedará sin valor alguno.

### **TITULO CUARTO. COBERTURAS Y PRESTACIONES**

#### **CAPITULO I. COBERTURA PRINCIPAL**

#### **Artículo 24. Contingencia de jubilación**

1. Se entenderá producido el hecho causante de la cobertura de jubilación, en razón a su naturaleza de Plan de Previsión Asegurado, en el momento en que el mutualista acceda efectivamente a la jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, sea a la edad ordinaria, anticipada o posteriormente. En caso de que no vaya a ser posible el acceso del mutualista a la jubilación a la edad ordinaria en el régimen de la Seguridad Social correspondiente, se entenderá producido el hecho causante de esta contingencia en el momento en el que se acredite la simultánea concurrencia de los siguientes requisitos:
  - a) No ejercer o haber cesado en toda actividad laboral o profesional.
  - b) Tener cumplidos 65 o más años de edad.
  - c) No encontrarse cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social.

A partir del momento de la jubilación, el mutualista podrá seguir realizando aportaciones siempre y cuando no haya iniciado el cobro de la prestación de jubilación.

2. En el caso de haberse suscrito esta cobertura a favor de personas discapacitadas en los términos previstos en la disposición adicional décima

de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, y cuando no sea posible el acceso a la situación de jubilación de la persona con discapacidad, ésta podrá percibir la prestación correspondiente a partir de los 45 años, siempre que carezca de empleo u ocupación profesional.

También podrá percibirse la prestación, en el caso de haber suscrito la cobertura a favor de personas discapacitadas, por jubilación, incapacidad, dependencia o fallecimiento del cónyuge o de uno de los parientes del discapacitado en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, del cual dependa o de quien le tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

#### **Artículo 25. Cuantía de la prestación de jubilación**

La prestación de jubilación será la que resulte de la provisión matemática o valor acumulado que el mutualista tuviera constituido en el momento del acaecimiento del hecho causante, ajustada financieramente hasta el momento de su percepción, y podrá percibirse de cualquier de las formas previstas en el artículo 33.

La provisión matemática estará constituida por las cuotas pagadas (ya sean únicas, periódicas y/o aportaciones extraordinarios o traspasos) deducidos sobre éstas la prima de riesgo de fallecimiento y los gastos de administración y gestión indicados en el Título de Mutualista, menos en su caso, las movilizaciones realizadas y disposiciones anticipadas, y más el importe que pudiera corresponder por la participación en beneficios (neto de gastos); todo ello capitalizado al interés mínimo garantizado.

#### **Artículo 26. Participación en Beneficios**

Al final de cada ejercicio contable (31 de diciembre) la Mutuality calculará la rentabilidad neta de los bienes en que estén invertidos las provisiones matemáticas de los seguros de Mupiti con sistema de participación en beneficios.

Dicha rentabilidad se define como un cociente. En el numerador, la diferencia entre ingresos y gastos financieros (incluyendo todos aquellos que tengan tal consideración aún cuando en su contabilización, conforme al NPCEA, no se recojan en cuentas de ingresos y gastos financieros). En el denominador la provisión matemática media del período.

En caso de que esta rentabilidad supere el interés técnico mínimo garantizado determinado en las bases técnicas del seguro y recogido en el Título de Mutualista, el 90% de tal exceso se aplicará a los mutualistas en proporción a su provisión matemática promedia del año.

$$PB(d) = 0,9 \times (r(d) - \text{tig}) \times PM \text{ media } (d) \times d/365$$

El importe resultante se acumulará a la provisión matemática calculada a 31 de diciembre de dicho año y se capitalizará cada año, hasta el vencimiento del seguro, al tipo de interés garantizado.

La distribución de la participación en beneficios se realizará una vez que las cuentas del ejercicio económico hayan sido aprobadas por la Asamblea General, y no podrá generar un resultado negativo de la cuenta técnica de la Mutuality.

El importe de la participación en beneficios correspondiente al ejercicio en que se produzca la percepción de la prestación, se determinará considerando la rentabilidad neta estimada en el último trimestre natural.

#### **Artículo 27. Anticipación de la percepción de la prestación de jubilación**

1. Podrá anticiparse la percepción de la prestación de jubilación, a partir de los 60 años de edad, siempre que el mutualista acredite la simultánea concurrencia de los siguientes requisitos:
  - a) Que haya cesado en toda actividad determinante del alta en la Seguridad Social, sin perjuicio de que, en su caso, continúe asimilado al alta en algún régimen de la Seguridad Social.
  - b) Que en el momento de solicitar la disposición anticipada de sus derechos consolidados no reúna todavía los requisitos para la obtención de la prestación de jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.
2. La prestación por anticipación de la percepción de la prestación de jubilación será igual a la cuantía correspondiente a la provisión matemática que el mutualista tuviera constituida en el momento de solicitarla.

## **CAPITULO II. COBERTURAS COMPLEMENTARIAS**

#### **Artículo 28. Contingencia de fallecimiento**

1. Se entenderá producido el hecho causante de esta contingencia con la muerte o declaración judicial de fallecimiento del mutualista, ocurrida con anterioridad al cobro de la prestación de Jubilación o de Incapacidad Permanente.
2. La prestación en caso de fallecimiento del mutualista será igual a la provisión matemática o valor acumulado existente para la cobertura de jubilación en el momento del fallecimiento, más un capital adicional del 10% del valor acumulado, sin que dicho capital adicional supere el límite máximo de 6.000 euros.
3. **Mupiti no abonará el capital adicional de fallecimiento, determinado conforme a lo previsto en el apartado 2 del presente artículo, cuando el fallecimiento se haya producido como consecuencia de:**

- a) Suicidio durante la primera anualidad del seguro.
  - b) Accidentes aéreos, cuando el mutualista forme parte de la tripulación, y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.
  - c) Navegación submarina o viajes de exploración o expediciones de alta montaña.
  - d) Catástrofe nuclear, consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.
  - e) Actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del asegurado si el Juez competente así lo declara, así como las que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.
  - f) La conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
  - g) La práctica del asegurado como profesional de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación privada o deportiva, pesca submarina, motociclismo, vuelo ultraligero, ala delta, parapente y elevaciones aerostáticas.
4. En ningún caso estarán cubiertos los fallecimientos producidos por acontecimientos extraordinarios ya cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni los riesgos expresamente excluidos por aquel, conforme a la cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas establecida en el Real Decreto 1265/2006, de 8 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.
5. La percepción de la prestación de fallecimiento por los beneficiarios designados en el Título de Mutualista, supone la extinción automática del seguro.

#### **Artículo 29. Contingencia de Incapacidad Permanente Absoluta**

1. Se entenderá producido el hecho causante de esta contingencia, cuando el mutualista presente dolencias físicas o psíquicas o reducciones anatómicas graves, sobrevenidas, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que le inhabiliten por completo para toda profesión u oficio por cuenta propia o ajena, y le sea reconocida la Incapacidad Absoluta y Permanente.
2. En los Planes de Previsión Asegurado se entenderá automáticamente producido el hecho causante de esta contingencia cuando el Instituto Nacional de la Seguridad Social reconozca la Incapacidad Permanente

mediante resolución administrativa o judicial firme, cualquiera que sea la causa determinante de la misma, en los grados de absoluta para todo trabajo o de gran invalidez.

3. La prestación tendrá efectos económicos desde el día primero del mes siguiente al de la presentación de la solicitud completa en la Mutualidad y será igual a la provisión matemática o valor acumulado existente para la cobertura de jubilación en el momento de la invalidez absoluta y permanente. A estos efectos se entenderá por solicitud completa cuando se aporten los documentos justificativos que sean precisos para acreditar el derecho del solicitante de acuerdo con el artículo 30 del presente, y siempre que haya sido acreditado el cese en el ejercicio profesional o en la actividad laboral que viniese desempeñando antes de la citada fecha de efecto.

Cuando el cese efectivo en el ejercicio profesional o en la actividad laboral se produzca con posterioridad a la presentación formal de la solicitud de reconocimiento de la prestación, ésta, cuando sea reconocida por la Mutualidad, se abonará desde el día primero del mes siguiente al que hubiera tenido lugar dicho cese.

4. La percepción de la prestación por incapacidad permanente será incompatible con la de jubilación y fallecimiento. En consecuencia, el pago de la prestación por Incapacidad Permanente conllevará la extinción del seguro.
5. No podrá reconocerse la prestación por incapacidad permanente a los mutualistas que cuenten con 65 o más años de edad.
6. **Exclusiones a esta cobertura.**

**Queda excluida la incapacidad causada por:**

- a) **Accidente aéreo, cuando el asegurado forme parte de la tripulación, y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.**
- b) **Catástrofe nuclear, como consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.**
- c) **Daños o lesiones causadas voluntariamente o intencionadamente por el asegurado, o producto de embriaguez o uso de estupefacientes no prescritos médicamente.**
- d) **Actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del asegurado si el Juez competente así lo declara, así como las que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.**
- e) **La conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.**

f) Accidente o enfermedad que haya ocurrido antes de la fecha de alta o de contratación de la cobertura si ésta es posterior, aunque se haya declarado, salvo que expresamente se admita su inclusión en las Condiciones Particulares.

g) La práctica del asegurado como profesional de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación privada o deportiva, pesca submarina, motociclismo, vuelo ultraligero, ala delta, parapente y elevaciones aerostáticas.

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

### **CAPITULO TERCERO. PRESTACIONES**

#### **Artículo 30. Solicitud de las prestaciones**

1. Sin perjuicio de lo establecido en el artículo 32 del presente Reglamento, el mutualista o, en su caso, el beneficiario, deberá comunicar a la Mutualidad los hechos que den lugar a prestaciones dentro del plazo de los 7 días hábiles siguientes a su acaecimiento. El mutualista o en su caso el beneficiario deberán acreditar el derecho a las prestaciones remitiendo a la Mutualidad, debidamente cumplimentados y firmados, los modelos oficiales de solicitud de prestaciones, debiendo acompañarse a los mismos cuantos documentos justificativos sean precisos para acreditar el derecho del solicitante.
2. En caso de fallecimiento, el plazo mencionado se contará desde que el beneficiario o su representante legal tuviesen conocimiento del fallecimiento del causante y de su designación como beneficiario, o desde que pueda acreditar su condición por disposición testamentaria u otros medios válidos en derecho.
3. El mutualista, o, en su caso, el beneficiario, deberá acreditar ante la Mutualidad cuantos datos o extremos complementarios le sean requeridos.
4. La tramitación de la solicitud de prestación se iniciará a partir del momento en que sea aportada toda la documentación prevista en el presente Reglamento.
4. El incumplimiento de las precedentes obligaciones de comunicación podrá generar, en favor de la Mutualidad, la correspondiente indemnización por los daños y/o perjuicios causados.

### **Artículo 31. Reconocimiento del derecho a las prestaciones**

1. El procedimiento para el reconocimiento del derecho a la prestación se iniciará a petición del interesado
2. El reconocimiento del derecho a la prestación será notificado al beneficiario mediante escrito de la Mutualidad, indicándole la forma, modalidad y cuantía de la prestación, periodicidad y vencimientos, retenciones fiscales efectuadas, formas de revalorización, posibles reversiones y grado de aseguramiento o garantía, y demás elementos definitorios de la prestación. La indicada notificación será remitida al beneficiario de la prestación dentro del plazo máximo de 30 días desde la presentación de la documentación correspondiente.
3. Las prestaciones serán abonadas al beneficiario o beneficiarios previstos o designados conforme a lo establecido en el presente Reglamento, salvo que medie embargo o traba judicial o administrativa, en cuyo caso se estará a lo que disponga el mandamiento correspondiente. Cuando el derecho a la prestación sea objeto de embargo o traba judicial o administrativa, ésta resultará válida y eficaz, si bien no se ejecutará hasta que se cause el derecho a la prestación o concurran los supuestos de enfermedad grave o desempleo previstos en el presente Reglamento. Producidas tales circunstancias, la Mutualidad ordenará el traspaso de los fondos correspondientes a la prestación a quien proceda en cumplimiento de la orden de embargo.
4. En todo caso, no podrán reconocerse prestaciones de jubilación ni anticiparse su pago a quienes se hallen tramitando el reconocimiento de prestaciones de incapacidad permanente en el momento en que concurran los requisitos establecidos en el presente Reglamento para solicitar aquellas. A efectos del presente Reglamento se considerará como hecho causante el que resulte anterior en el tiempo.
5. En el caso de prestaciones por incapacidad permanente absoluta, el reconocimiento del derecho a la prestación por incapacidad permanente se atenderá a las siguientes reglas:
  - a) Solicitada la prestación y aportada la documentación a que se refiere el artículo 30.1 del presente Reglamento, la Mutualidad someterá la información al asesor médico, quien emitirá un informe médico sobre su estado de salud, siendo de cuenta del mutualista los gastos que origine el obligado desplazamiento al lugar donde deba ser reconocido, en caso de que se estime necesario.
  - b) Una vez instruido el expediente, tras el informe de la Asesoría Médica y de la Asesoría Jurídica, y en su caso conforme a los criterios establecidos al efecto por las entidades reaseguradoras, será examinado y resuelto por la Dirección del departamento competente. En el supuesto de concesión de la prestación se podrá señalar la fecha de la revisión o control de la incapacidad por existir la posibilidad de mejoría de la situación incapacitante. La resolución denegando la prestación deberá ser motivada conforme a Derecho.

c) Con posterioridad al reconocimiento de la prestación, la Mutualidad podrá comprobar la persistencia de la incapacidad, quedando obligados los beneficiarios a facilitar, en todo momento, los reconocimientos médicos y las pruebas exploratorias que se le indiquen.

### **Artículo 32. Documentación en caso de solicitar una prestación**

El solicitante de la prestación deberá acompañar a la correspondiente solicitud los documentos acreditativos de su personalidad y condición de beneficiario, así como los siguientes documentos, en función de la prestación que se solicita:

- **Prestación de Jubilación**

1. Documentación que acredite la jubilación o situación asimilable del mutualista.
2. Fotocopia del D.N.I. del mutualista.
3. Impreso de comunicación de datos al pagador, a efectos del I.R.P.F.
4. Escrito dirigido a Mupiti indicando la fecha y forma de cobro de la prestación.
5. Título de mutualista.

- **Prestación de Fallecimiento**

1. Certificado de defunción del mutualista.
2. Certificado del médico que haya asistido al mutualista, indicando el origen, evolución y naturaleza de la enfermedad o accidente que le causó la muerte.
3. Certificado del Registro General de Actos de Última Voluntad, y en caso de constar la existencia de testamento, copia de éste o del último en caso de que existiesen varios. En caso de no haber testamento deberá aportarse declaración de herederos abintestato.
4. Título de mutualista correspondiente al seguro contratado.
5. Impreso de comunicación de datos al pagador, facilitados por el beneficiario, para el adecuado tratamiento fiscal de la prestación.
6. Si el beneficiario es minusválido, certificado médico de su condición.

- **Incapacidad Absoluta y Permanente**

1. Certificado del médico que haya asistido al mutualista indicando el origen, evolución, pronóstico y tratamiento de la enfermedad o accidente acaecido y pruebas complementarias donde se evidencie la Incapacidad Absoluta y Permanente.
2. Testimonio de las diligencias judiciales o documentación que acrediten y califiquen la Incapacidad como Incapacidad Absoluta y Permanente.
3. Si el mutualista se encontrase adscrito a la Seguridad Social, será requisito indispensable presentar la Resolución de la Comisión de Evaluación de Incapacidades en la que se determine el grado de Invalidez del mutualista.

4. Impreso de comunicación de datos al pagador, facilitados por el beneficiario, para el adecuado tratamiento fiscal de la prestación
5. Título de mutualista.
6. Si el beneficiario es minusválido, certificado médico de su condición.

### **Artículo 33. Forma de Pago de las prestaciones**

1. Una vez reconocido el derecho al percibo de la prestación, la Mutualidad notificará al perceptor la resolución adoptada, en la que constarán, como mínimo, las circunstancias siguientes:
  - a. Datos relativos al titular causante de la prestación.
  - b. Datos relativos a los beneficiarios.
  - c. Detalle de las prestaciones reconocidas, así como las deducciones o retenciones que procedan.
  - d. Referencia a la forma de pago.
  - e. Fecha y firma de la resolución.

2. La Mutualidad está obligada a satisfacer las prestaciones al término de las investigaciones y peritaciones necesarias para establecer la existencia del derecho a la misma. En cualquier supuesto, la Mutualidad, dentro de los cuarenta días a partir de la recepción de la solicitud de prestación, procederá al pago del importe mínimo de lo que pueda corresponder al mutualista, según las circunstancias conocidas.

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 incrementará en el porcentaje que determine la Ley de Contrato de Seguro, sobre el importe adeudado y no percibido y en proporción a la demora. Será término inicial del cómputo de los plazos el día de la comunicación del siniestro por parte del asegurado o del beneficiario.

3. Las prestaciones se pagarán con efectos de la fecha del hecho causante conforme a lo establecido, para cada contingencia, en el presente Reglamento, a salvo de lo establecido en el artículo 37 del mismo.
4. Las prestaciones de jubilación, incapacidad y fallecimiento, podrán percibirse, como resultado del acaecimiento del hecho causante, en las fechas y modalidades fijadas libremente por el beneficiario, bajo alguna de las siguientes formas y con los requisitos y limitaciones que se indican:

a) EN FORMA DE CAPITAL DE PAGO ÚNICO: consistirá en la percepción, en una sola vez, de la totalidad del valor del fondo acumulado. El pago de la prestación, a elección del beneficiario, podrá ser inmediato a la fecha del hecho causante de la contingencia, o diferido a un momento posterior, en cuyo caso se verá ajustado con la rentabilidad neta (positiva o negativa) imputable durante el tiempo del diferimiento. No obstante, el beneficiario que hubiere diferido la percepción del capital podrá anticipar su

percepción a cualquier momento anterior al previsto para su cobro. La percepción del capital íntegro implica la extinción de la prestación.

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

Las rentas podrán ser inmediatas, a la fecha de la contingencia, o diferidas a un momento posterior.

El beneficiario podrá optar por la percepción de una renta vitalicia o temporal y, en ambos casos, se contempla la posibilidad de optar por la reversión irrevocable de la renta, en caso de fallecimiento, a favor del cónyuge o de cualquier otra persona.

En caso de optar por una renta vitalicia, con o sin reversión, el pago de la misma se realizará mensualmente.

La cuantía de las rentas será, en todos los casos, constante.

Mupiti se podrá reservar el derecho a fijar un límite mínimo para aquellas prestaciones que se deseen percibir en forma de renta, sin que en ningún caso resulte inferior al límite mínimo de aportación vigente en el ejercicio en que se cause derecho a la prestación.

c) EN FORMA MIXTA: consistirá en la libre combinación de las anteriores.

5. En los Planes constituidos a favor de discapacitados, las prestaciones derivadas de aportaciones efectuadas por el propio discapacitado podrán percibirse en cualquiera de las formas indicadas en el apartado anterior, pero las derivadas de las aportaciones realizadas por el cónyuge, así como por personas que tengan con el discapacitado una relación de parentesco en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive o aquellos que les tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento, deberán tener forma de renta, salvo que la cuantía del derecho consolidado, al acaecimiento de la contingencia, sea inferior a un importe de dos veces el salario mínimo interprofesional anual, o cuando el beneficiario discapacitado se vea afectado de gran invalidez, requiriendo la asistencia de terceras personas para las actividades más esenciales de la vida, en cuyos casos, podrán percibirse en forma de capital o mixta de conformidad con el artículo 15 del Real Decreto 304/2004 de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones.
6. En el supuesto de haberse optado por percibir las prestaciones en forma de renta, el pago deberá iniciarse el mes siguiente a aquel en que se haya notificado el reconocimiento del derecho. Las prestaciones en forma de renta que deba satisfacer la Mutualidad se abonarán, en el caso de rentas vitalicias, por mensualidades naturales, completas y vencidas en el domicilio bancario señalado por el beneficiario. Será admisible el establecimiento de otra periodicidad en los pagos, siempre y cuando se efectúen dos o más sucesivos y al menos uno en cada anualidad.

#### **Artículo 34. Reintegro de prestaciones indebidas**

1. Los mutualistas y sus beneficiarios que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad, estarán obligados solidariamente a reintegrar su importe.
2. Quienes por acción u omisión, hayan contribuido a hacer posible la percepción indebida de una prestación, responderán solidariamente con los perceptores, de la obligación de reintegrarla, en los términos establecidos por la legislación vigente.

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

#### **Artículo 35. Prestaciones a favor de mutualistas en suspensión de aportaciones periódicas.**

1. Si hallándose el mutualista en situación de suspensión de aportaciones periódicas se produjera la contingencia de jubilación o incapacidad, el mutualista tendrá derecho a percibir la prestación que pudiera constituirse con cargo al importe de su provisión matemática en el momento de producirse la contingencia.
2. En caso de producirse la contingencia de fallecimiento en situación de suspensión de aportaciones periódicas, los beneficiarios tendrán derecho a percibir la prestación que pudiera constituirse con cargo al importe resultante de sumar la provisión matemática en el momento de producirse el fallecimiento y el capital adicional definido en el artículo 28.2. En caso de que el mutualista hubiera optado por suspender la aportación de la prima de riesgo de fallecimiento, los beneficiarios únicamente tendrían derecho a la prestación que pueda constituirse con la provisión matemática existente en el momento del fallecimiento.

#### **Artículo 36. Suspensión y extinción de la percepción de prestaciones**

1. La percepción de las prestaciones de renta quedará en suspenso por la no acreditación de la supervivencia de su beneficiario en los términos establecidos en el artículo 39.2 del presente Reglamento, reanudándose una vez aquéllas queden cumplidas.
2. Las prestaciones en forma de capital se extinguirán al producirse el pago del mismo.
3. Las prestaciones en forma de renta vitalicia se extinguirán en el momento del fallecimiento del beneficiario o, en su caso, de los beneficiarios designados, o a la extinción del periodo de cobro cierto si tal es el caso.
4. El derecho a la percepción de prestaciones podrá ser objeto de extinción unilateral por la Mutualidad, cuando el beneficiario haya actuado fraudulentamente para obtener o conservar el derecho a la prestación.

### **Artículo 37. Prescripción de acciones**

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

## **CAPÍTULO CUARTO. BENEFICIARIOS DE LAS PRESTACIONES**

### **Artículo 38. Beneficiarios y su designación**

El beneficiario de las prestaciones de jubilación y de incapacidad permanente y absoluta es el propio mutualista, que coincide con el tomador y asegurado.

La designación de beneficiario o beneficiarios para las prestaciones de fallecimiento se efectuará de conformidad con las siguientes reglas:

a) La designación de beneficiarios podrá efectuarse al tiempo de solicitar el alta en el seguro o, con posterioridad, mediante comunicación fehaciente a la Mutualidad. Asimismo podrá efectuarse en testamento.

b) En caso de designación genérica en favor de los hijos, se entenderán como tales a todos los que ostenten esa condición al tiempo del fallecimiento del mutualista o lo sean con carácter póstumo.

c) Si la designación se efectúa a favor de los herederos, sin mayor especificación, se entenderán como tales a todos los que ostenten esa condición al tiempo del fallecimiento del mutualista.

d) La designación del cónyuge como beneficiario atribuirá tal condición al que lo sea en el momento del fallecimiento del mutualista.

e) Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios, la prestación se distribuirá por partes iguales salvo estipulación contraria. Cuando se haga en favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá la de los demás.

f) Si en el momento del fallecimiento del mutualista no hubiese beneficiario concretamente designado ni reglas para su determinación, el capital formará parte del patrimonio del mutualista.

g) Los beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque renuncien a la herencia.

h) En los Planes constituidos a favor de discapacitados, las personas que hayan efectuado aportaciones a favor del discapacitado solo podrán ser beneficiarios para caso de fallecimiento del discapacitado, en la proporción de las aportaciones que hayan efectuado respecto a las totales que hayan sido realizadas a dichos planes.

### **Artículo 39. Obligaciones de los beneficiarios**

1. Los beneficiarios vendrán obligados a facilitar a la Mutualidad las circunstancias personales que les sean requeridas.
2. Los beneficiarios de prestaciones en forma de renta deberán acreditar su supervivencia antes del último día hábil del mes de marzo de cada año o en cualquier otro momento a requerimiento de la Mutualidad, mediante la firma original del modelo de fe de vida establecido al efecto por la Mutualidad, o bien mediante la remisión de cualquier otro documento acreditativo a juicio de la Mutualidad, firmado o compulsado por alguna autoridad administrativa, Colegio de Ingenieros Técnicos Industriales, entidad bancaria, centro sanitario o médico en ejercicio, o cualquier otro que la Mutualidad designe.

### **Artículo 40. Entrega de las prestaciones a los beneficiarios**

La prestación deberá ser entregada al beneficiario en cumplimiento del presente Reglamento, aun contra las reclamaciones de los herederos o de los acreedores, de cualquier clase que fueren de aquel.

### **Artículo 41. Revocación de la designación de beneficiarios**

1. Salvo lo dispuesto en el artículo 33.4.b) del presente Reglamento para las rentas vitalicias con reversión, podrá revocarse en cualquier momento la designación de beneficiarios, mientras no se haya renunciado expresamente y por escrito a tal facultad.
2. La revocación deberá efectuarse en la misma forma establecida para la designación de beneficiarios.

## **CAPÍTULO QUINTO. DISPOSICIÓN ANTICIPADA Y MOVILIZACIÓN DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA.**

### **Artículo 42. Disposición anticipada de la provisión matemática en supuestos excepcionales**

1. El mutualista podrá disponer anticipadamente de su provisión matemática constituida, en su totalidad o en parte, en los supuestos de enfermedad grave o de desempleo.
2. Enfermedad grave:
  - a) La disposición anticipada de la provisión matemática constituida podrá efectuarse en los supuestos de enfermedad grave del mutualista, su cónyuge o alguno de los ascendientes o descendientes, en primer grado, de ambos, así como de persona que, en régimen de tutela o acogimiento, conviva con el mutualista o dependa del mismo.
  - b) Se considera enfermedad grave a estos efectos, siempre que pueda acreditarse mediante certificado médico de los servicios competentes de

las entidades sanitarias de la Seguridad Social, o de los servicios médicos contratados, en su caso, con la propia Mutualidad:

- 1) Cualquier dolencia o lesión que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un periodo continuado mínimo de 3 meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en un centro hospitalario.
  - 2) Cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.
- c) Los supuestos anteriores se reputarán enfermedad grave en tanto no den lugar a la percepción por el mutualista de una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados y siempre que supongan para el mismo una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de sus ingresos.
- d) El mutualista que pretenda hacer efectiva la disposición anticipada de su provisión matemática constituida deberá dirigirse a la Mutualidad mediante escrito razonado, en el que se harán constar las circunstancias clínicas de la enfermedad, persona que la padece, dependencia o vinculación económica con el solicitante y justificación de los gastos a que se aplicarán los derechos liquidados, todo ello debidamente acreditado. La Mutualidad podrá reclamar al solicitante cuanta documentación adicional estime pertinente.
- e) La disposición anticipada de la provisión matemática constituida no podrá exceder de la cuantía justificada para atender los gastos acreditados ni de la cuantía total de aquella en el momento de solicitarla. Dentro de las indicadas cuantías, la Mutualidad podrá cuantificar los derechos objeto de disposición anticipada en razón a todas las circunstancias concurrentes. En el caso de concederse una liquidación inferior a la solicitada por el mutualista, la Mutualidad deberá razonar debidamente su decisión.
- f) En los planes constituidos a favor de personas con discapacidad de acuerdo a lo previsto en Real Decreto 304/2004 de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, los supuestos de enfermedad grave que les afecten conforme a las letras anteriores, serán de aplicación cuando no puedan calificarse como contingencia conforme al artículo 24.2 de este Reglamento. Además se considerarán también como situaciones de enfermedad grave las que requieran de forma continuada durante un periodo mínimo de 3 meses, su internamiento en residencia o centro especializado, o tratamiento y asistencia domiciliaria.

### 3. Desempleo:

La liquidación de la provisión matemática constituida podrá efectuarse en situaciones de desempleo. Se considerará que concurre el desempleo, a los

efectos previstos en el presente artículo, cuando los mutualistas reúnan las siguientes condiciones:

- a) Hallarse en situación legal de desempleo. Se consideran situaciones legales de desempleo los supuestos de extinción de la relación laboral o administrativa y suspensión del contrato de trabajo contemplados como tales situaciones legales de desempleo en el artículo 208.1.1 y 2 del texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, aprobada por el Real Decreto Legislativo 1/1994 de 20 de junio, y normas complementarias y de desarrollo.
  - b) No tener derecho a las prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, o haber agotado dichas prestaciones.
  - c) Estar inscrito en el Servicio Público de Empleo Estatal u organismo público competente como demandante de empleo en el momento de la solicitud.
  - d) En caso de trabajadores por cuenta propia que hubieran estado integrados en un régimen de la Seguridad Social como tales o en Mupiti como consecuencia de haber optado por incorporarse a la Mutualidad como sistema alternativo al RETA, será suficiente para acreditar el desempleo, estar inscrito en el Servicio Público de Empleo Estatal u organismo público competente como demandante de empleo de forma ininterrumpida.
  - e) En los planes constituidos a favor de personas con discapacidad de acuerdo a lo previsto en el Real Decreto 304/2004 de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, además de los supuestos previstos con carácter general en las letras anteriores, dará lugar al derecho a la liquidación anticipada la situación de desempleo o bien del discapacitado, o su cónyuge o uno de sus parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, de los cuales dependa económicamente, o de quien lo tenga a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.
4. La disposición anticipada de la provisión matemática constituida podrá instrumentarse, en los supuestos recogidos en los apartados 2 y 3, mediante un pago único o mediante pagos sucesivos, si bien en éste último caso, deberán mantenerse y acreditarse las situaciones excepcionales que los justifican.
  5. La acreditación del acaecimiento y mantenimiento de las situaciones excepcionales a que se refiere el presente artículo deberá efectuarse, en todo caso, ante la Mutualidad, siendo obligación del mutualista aportar a la misma cuanta documentación le sea requerida a tales efectos.
  6. La disposición anticipada parcial de la provisión matemática constituida en situaciones de enfermedad grave o desempleo implicará la suspensión temporal del pago de las aportaciones periódicas, conforme a lo dispuesto en el artículo 22 del presente Reglamento.

7. La disposición anticipada total de la provisión matemática constituida en situaciones de enfermedad grave o desempleo implicará la extinción del seguro.

#### **Artículo 43. Movilización de la provisión matemática**

1. El mutualista, mediante decisión unilateral, podrá movilizar total o parcialmente su provisión matemática constituida en el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti a otro plan de previsión asegurado del que sea tomador o a un plan de pensiones del que sea participe. Asimismo podrá integrar en el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti los saldos que el mutualista tuviere en uno u otros planes de previsión asegurados de los que sea tomador o en uno o varios planes de pensiones, individuales o asociados, de los que sea participe.
2. A los efectos de la movilización, se comunicará a la Mutualidad los datos referentes al tomador y al plan de previsión asegurado de destino, así como la cuenta a la que ha de realizarse el traspaso. Tal comunicación se podrá realizar directamente por el mutualista o por la entidad aseguradora o gestora de destino.

La movilización se realizará en el plazo legalmente establecido para ello desde la recepción por parte de Mupiti de la documentación correspondiente. En este mismo plazo, Mupiti remitirá a la entidad de destino toda la información que disponga sobre el tomador y los datos históricos del Plan de Previsión Asegurado. A estos efectos, la petición dirigida a la entidad de destino implica, por parte del tomador, la autorización para la remisión de dicha información.

El importe de la movilización será el de la provisión matemática a la fecha en la que Mupiti reciba la documentación necesaria para el traspaso.

3. La movilización no podrá efectuarse una vez producida alguna de las contingencias cubiertas.

### **CAPÍTULO SEXTO. VALORES GARANTIZADOS**

#### **Artículo 44. Provisión matemática**

La provisión matemática está constituida por las cuotas pagadas (ya sean únicas, periódicas y/o aportaciones extraordinarios o traspasos) deducidos sobre éstas la prima de riesgo de fallecimiento y los gastos de administración y gestión indicados en el Título de Mutualista, menos en su caso, las movilizaciónes realizadas y disposiciones anticipadas, y más el importe que pudiera corresponder por la participación en beneficios (neto de gastos); todo ello capitalizado al interés mínimo garantizado.

El coste de la cobertura de Fallecimiento se incorpora en el Anexo de Tarifas, Apéndice 10.

#### **Artículo 45. Tipo de interés técnico mínimo garantizado**

El tipo de interés técnico mínimo garantizado para toda la duración del seguro está determinado en las Bases Técnicas del Plan de Previsión Asegurado de Mupiti y se recoge en el Título de Mutualista.

Se empezarán a generar intereses a partir de la fecha de efecto del Título de Mutualista para la opción a prima periódica, y a partir de la fecha de emisión para la opción a prima única.

#### **Artículo 46. Disposición anticipada del seguro**

El Plan de Previsión Asegurado de Mupiti, por su propia naturaleza de plan de previsión asegurado, carece de derecho de rescate, salvo en los supuestos de disposición anticipada regulados en el artículo 42 del presente Reglamento.

#### **Artículo 47. Anticipos**

El Plan de Previsión Asegurado de Mupiti, por su propia naturaleza de plan de previsión asegurado, carece igualmente de derecho de anticipo.

#### **Artículo 48. Cesión y pignoración del seguro**

Los derechos de cesión y pignoración del seguro no son de aplicación al Plan de Previsión Asegurado de Mupiti, por su naturaleza de Plan de Previsión Asegurado.

### **DISPOSICIONES FINALES**

#### **Primera.**

El presente Reglamento entrará en vigor el día 1 de noviembre de 2009, pudiéndose suscribir el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti a partir de dicha fecha.

#### **Segunda.**

El presente Reglamento, que regula el Plan de Previsión Asegurado de Mupiti, forma parte del Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutualidad y constituye el Capítulo VIII del Título II.

#### **Tercera.**

Las tarifas del presente seguro forman parte integrante del presente Reglamento, aunque se presentan de forma separada. En el Reglamento General de Cuotas y Prestaciones de Mupiti aparece con la denominación Apéndice 10. "Tarifa de cuotas del seguro Plan de Previsión Asegurado de Mupiti"

#### **Cuarta.**

Se autoriza expresamente a los Órganos de Gobierno de la Mutualidad para que, en su caso, sin necesidad previa de aprobación por la Asamblea General, puedan subsanar errores y realizar las modificaciones que fueran necesarias para su aprobación por el Órgano de Supervisión y Control y de conformidad con las indicaciones establecidas por dicho Centro Directivo.

## **CLAUSULA DE INDEMNIZACION POR EL CONSORCIO DE COMPENSACION DE SEGUROS DE LAS PERDIDAS DERIVADAS DE ACONTECIMIENTOS EXTRAORDINARIOS**

De conformidad con lo establecido en el texto refundido del Estatuto legal del Consorcio de Compensación de Seguros, aprobado por el Real Decreto Legislativo 7/2004, de 29 de octubre, y modificado por la Ley 12/2006, de 16 de mayo, el tomador de un contrato de seguro de los que deben obligatoriamente incorporar recargo a favor de la citada entidad pública empresarial tiene la facultad de convenir la cobertura de los riesgos extraordinarios con cualquier entidad aseguradora que reúna las condiciones exigidas por la legislación vigente.

Las indemnizaciones derivadas de siniestros producidos por acontecimientos extraordinarios acaecidos en España, y que afecten a riesgos en ella situados, y también los acaecidos en el extranjero cuando el asegurado tenga su residencia habitual en España, serán pagadas por el Consorcio de Compensación de Seguros cuando el tomador hubiese satisfecho los correspondientes recargos a su favor y se produjera alguna de las siguientes situaciones:

- a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.
- b) Que, aún estando amparado por dicha póliza de seguro, las obligaciones de la entidad aseguradora no pudieran ser cumplidas por haber sido declarada judicialmente en concurso o por estar sujeta a un procedimiento de liquidación intervenida o asumida por el Consorcio de Compensación de Seguros.

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

### **RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES**

#### **1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos**

a) Los siguientes fenómenos de la naturaleza: terremotos y maremotos, inundaciones extraordinarias (incluyendo los embates de mar), erupciones volcánicas, tempestad ciclónica atípica (incluyendo los vientos extraordinarios de rachas superiores a 135 km/h, y los tornados) y caídas de meteoritos.

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.

## **2. Riesgos excluidos**

- a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.
- b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.
- d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.
- e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, 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 conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.
- g) Los causados por mala fe del asegurado.
- h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.
- i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

## **3. Extensión de la cobertura**

La cobertura de los riesgos extraordinarios alcanzará a las mismas personas y sumas aseguradas que se hayan establecido en la póliza a efectos de los riesgos ordinarios. 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 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.

#### **PROCEDIMIENTO DE ACTUACIÓN EN CASO DE SINIESTRO INDEMNIZABLE POR EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS**

En caso de siniestro, el asegurado, tomador, beneficiario, o sus respectivos representantes legales, directamente o a través de la entidad aseguradora o del mediador de seguros, deberá comunicar, dentro del plazo de siete días de haberlo conocido, la ocurrencia del siniestro, en la delegación regional del Consorcio que corresponda, según el lugar donde se produjo el siniestro. La comunicación se formulará en el modelo establecido al efecto, que está disponible en la página «web» del Consorcio ([www.conorseguros.es](http://www.conorseguros.es)), o en las oficinas de éste o de la entidad aseguradora, al que deberá adjuntarse la documentación que, según la naturaleza de las lesiones, se requiera.

Para aclarar cualquier duda que pudiera surgir sobre el procedimiento a seguir, el Consorcio de Compensación de Seguros dispone del siguiente teléfono de atención al asegurado: 902 222 665.



**mupiti**  
Mutualidad de Previsión Social de  
Peritos e Ingenieros Técnicos Industriales a prima fija

C/ Orense, 16 - Planta 1ª • 28020 Madrid  
Teléfono: 91 399 31 55 / 91 399 46 90 • Fax: 91 399 46 83  
e-mail: [secretari@mupiti.com](mailto:secretari@mupiti.com) • [www.mupiti.com](http://www.mupiti.com)