

NOTA INFORMATIVA PREVIA: INFORMACIÓN AL TOMADOR SEGURO

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 20/2015, de 14 de julio, y en el Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradores, con referencia al seguro denominado "**Previsión Social Complementaria**", le informamos sobre:

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

DOMICILIO SOCIAL: Calle Orense, 16- 1ª planta, 28020 Madrid.

ESTADO MIEMBRO DEL ESPACIO ECONÓMICO EUROPEO: España.

AUTORIDAD DE CONTROL DE LA ASEGURADORA: Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Pº de la Castellana, 44 – 28046 Madrid).

CLASIFICACIÓN DE ESTE PRODUCTO: representación del indicador de riesgo y alertas de liquidez.

Se trata de representaciones gráficas relativas al riesgo del producto, y a las posibles limitaciones respecto a la liquidez, en conformidad con la Orden ECC/2316/2015, de 4 de noviembre, relativa a las obligaciones de información y clasificación de productos financieros.

INDICADOR DE RIESGO Y ALERTAS DE LIQUIDEZ	
Indicador de Riesgo	Alertas de Liquidez
<p style="text-align: center;">1 / 6</p> <p>Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.</p>	<p>6i El reembolso, rescate o la devolución anticipada de una parte o de todo el principal invertido está sujetos a comisiones o penalizaciones.</p>

GARANTÍAS.**1. JUBILACIÓN**

Se entenderá producido el hecho causante de la cobertura de jubilación 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 legalmente establecida, anticipada o de forma posterior.

La prestación será igual al valor acumulado en el momento de su devengo.

El asegurado percibirá el capital constituido más, en su caso, la participación en beneficios, o bien la pensión actuarialmente equivalente a la totalidad o parte del capital, a partir de dicha fecha, en base a las condiciones aplicables en el momento de acuerdo con las bases técnicas autorizadas a la Mutualidad. Tal pensión podrá ser, a elección del asegurado:

- Vitalicia, constante y mensual, extinguiéndose al ocurrir el fallecimiento del asegurado, o bien reversible al cónyuge sobreviviente en un 50% de su cuantía, siendo también en este caso vitalicia, constante y mensual.
- Temporal, constante y pagadera en 3 anualidades. En caso de fallecimiento del asegurado antes de la percepción de las tres anualidades, el beneficiario designado por el asegurado percibirá, en un único pago, el importe de la Provisión Matemática existente en el momento del fallecimiento.

2. FALLECIMIENTO

Se entenderá producido el hecho causante con la muerte o declaración judicial de fallecimiento del mutualista, con anterioridad al cobro de la prestación de jubilación o de incapacidad permanente.

En caso de fallecimiento del asegurado durante la vigencia del seguro, la Mutualidad abonará a los beneficiarios un capital igual a la suma del capital constituido a fecha de siniestro más un capital adicional.

3. INCAPACIDAD PERMANENTE ABSOLUTA

Se entenderá por incapacidad permanente absoluta aquella situación reconocida por un estamento oficial o sentencia judicial firme que, por las dolencias físicas o psíquicas o reducciones anatómicas graves, sobrevenidas, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, inhabiliten al mutualista por completo para toda profesión u oficio. (Resolución de Incapacidad emitida por un Organismo Oficial o sentencia judicial)

En caso de incapacidad permanente absoluta del asegurado, éste percibirá el capital constituido para la cobertura de jubilación a la fecha del reconocimiento de la situación de incapacidad.

Las prestaciones pueden percibirse en forma de capital único, siendo su importe igual al capital acumulado, o bien como pensión actuarialmente equivalente a la totalidad o parte del valor acumulado, a partir de dicho momento, en base a las condiciones aplicables en el momento de acuerdo con las bases técnicas autorizadas a la Mutualidad.

El pago de cualquiera de las prestaciones conlleva la extinción del seguro.

CUANTÍA DE LAS PRESTACIONES.

La determinación de la cuantía de las prestaciones se basa en un sistema financiero-actuarial y en las directrices que, sobre cuotas y prestaciones, establezca la Asamblea General. Con base al referido sistema financiero-actuarial, se establece:

- Que la prestación a obtener por el asegurado está en relación directa con las cotizaciones efectivamente realizadas e imputadas, y
- Que los resultados totales a los cierres del ejercicio, positivos o negativos, una vez cubiertas las obligaciones legales y de solvencia de la Mutualidad, se trasladarán a las provisiones de los mutualistas activos.

Es decir, las prestaciones a percibir no están preestablecidas de una manera fija, sino que podrán ser inferiores o superiores en función de los resultados negativos o positivos que se obtengan en cada ejercicio.

CAPITAL INICIAL TRASPASADO.

Se considerará como "Capital inicial traspasado" el importe traspasado al seguro Previsión Social Complementaria, procedente del capital acumulado del seguro Pensión de Jubilación o Aportación Extraordinaria que tuviera suscrito el mutualista en cada uno de los contratos con anterioridad al 30 de septiembre de 2020.

CAPITAL/FONDO ACUMULADO.

Durante la vigencia del contrato el fondo acumulado o capital constituido resulta de acumular al capital constituido en el período anterior el importe de las cuotas realizadas y si correspondiera el capital inicia traspasado, deducidos la prima de riesgo, recargos, gastos e impuestos, todo ello capitalizado al interés garantizado del período, establecido en las bases técnicas más, en su caso, el que pudiera corresponder derivado de la participación en beneficios.

RESCATE O DISPOSICIÓN ANTICIPADA

El tomador tendrá derecho a la rescisión de la operación, solicitando su valor de rescate. Este coincidirá con el 95% del capital constituido derivado de las condiciones de seguro contratadas en el momento de la rescisión, si ésta ocurre durante los cinco primeros años de vigencia del seguro; y el 98 % a partir del sexto año en adelante.

El rescate total implica la rescisión del contrato.

El tomador tendrá la posibilidad de poder efectuar el rescate parcial correspondiente al capital acumulado de aquellas cantidades traspasadas desde cada uno de los contratos de origen de forma independiente. (Capital inicial traspasado)

El rescate parcial implica la aminoración del capital acumulado en el contrato en igual medida que el capital rescatado de forma parcial.



NOTA INFORMATIVA PREVIA: INFORMACION AL TOMADOR DEL SEGURO

El importe del valor de rescate no podrá superar el valor de realización de las inversiones asignadas.

DURACIÓN DEL CONTRATO.

El contrato entrará en vigor en la fecha indicada en las condiciones particulares y mantendrá su vigencia hasta que se produzca el pago de cualquiera de las prestaciones aseguradas.

RESCISIÓN DEL CONTRATO.

Para la rescisión del contrato se estará a lo dispuesto en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

RESOLUCIÓN DEL CONTRATO.

De conformidad con lo estipulado en la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro, el tomador del seguro tendrá la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en que el asegurador le entregue la póliza.

Esta facultad de resolución deberá ejercitarse por escrito expedido por el tomador del seguro en el plazo indicado y producirá efectos desde el día de su expedición.

CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTOS DE LAS CUOTAS.

Las cuotas de este seguro podrán ser satisfechas con periodicidad anual, semestral, trimestral o mensual, a voluntad del tomador y serán satisfechas el día 1 del mes respectivo. Las cuotas serán constantes o crecientes geoméricamente al porcentaje determinado por el tomador.

En cualquier momento pueden realizarse aportaciones extraordinarias al contrato, incluso suspender, modificar o reactivar el pago de las cuotas periódicas.

TIPO DE INTERÉS TÉCNICO

El tipo de interés técnico mínimo garantizado para toda la duración del seguro está determinado en las bases técnicas.

PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS.

Las provisiones matemáticas de este seguro se invertirán por el asegurador en determinados bienes conforme a la legislación vigente. Durante su vigencia se acreditará el 90% de la rentabilidad obtenida sobre el interés garantizado como Participación en Beneficios. Al final de cada ejercicio contable (31 de diciembre) la Mutualidad calculará la rentabilidad neta de los bienes en que estén invertidos las provisiones matemáticas de los seguros de la MUPITI con sistema de participación en beneficios.

En caso de que esta rentabilidad supere el tipo de interés técnico mínimo garantizado determinado en las bases técnicas del seguro, el 90% de tal exceso se aplicará a los mutualistas en proporción a su capital acumulado promedio del año.

El importe resultante se integrará al capital acumulado calculado a 31 de diciembre de dicho año y se capitalizará cada año, hasta el vencimiento del seguro, al tipo de interés garantizado.

RENTABILIDAD ESPERADA.

Conforme a lo establecido en la Orden ECC/2329/2014, de 12 de diciembre, por la que se regula el cálculo de la rentabilidad esperada de las operaciones de seguro de vida y la Resolución de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, de 18 de diciembre de 2020, se establece el deber de informar de la misma para facilitar a los tomadores un elemento de comparación que pueda servir como referencia a la hora de tomar decisiones entre los distintos productos disponibles en el mercado.

Esta obligación consiste en informar de la rentabilidad esperada de la operación, considerando todos los costes, en aquellas modalidades de seguro en las que el tomador no asuma el riesgo de la inversión y en las que haya que dotar provisión matemática. En los seguros con participación en beneficios, el mencionado cálculo incluirá

la rentabilidad mínima garantizada así como ejemplos de la rentabilidad efectivamente obtenida según la experiencia de la entidad.

Es importante señalar que la rentabilidad esperada de la operación es el tipo de interés anual que iguala los valores actuales de las prestaciones esperadas que se puedan percibir por todos los conceptos (Supervivencia y Fallecimiento) y los pagos esperados de aportaciones, por tanto, no se trata de la rentabilidad neta de la operación en términos financieros.

A continuación se recoge la rentabilidad esperada para distintas edades, considerando distintos supuestos de rentabilidad total obtenida para una aportación anual constante de 1.000,00 €, con vencimiento a los 67 años de edad.

Rentabilidad Esperada conforme a la Orden ECC/2329/2014					
Edad	Duración	Rentabilidad mínima garantizada	Ejemplos rentabilidad total obtenida		
			0.50 %	1.00 %	1.50 %
30	37	0.07 %	0.34 %	0.80 %	1.25 %
40	27	0.02 %	0.29 %	0.75 %	1.20 %
50	17	-0.08 %	0.19 %	0.64 %	1.10 %
60	7	-0.45 %	-0.18 %	0.27 %	0.73 %

La estimación de rentabilidad correspondiente a la participación en beneficios está basada en supuestos hipotéticos y la misma puede diferir de la realmente obtenida.

La rentabilidad total obtenida en los últimos ejercicios ha sido del 1.42% en 2020 y 0.95% en 2021.

RECARGO PARA GASTOS

Los gastos de administración se establecen en una cuantía fija. Este importe se detraerá mensualmente y se calculará en su equivalente mensual sobre la provisión matemática constituida en cada mensualidad.

RESPONSABILIDAD DE LOS MUTUALISTAS POR LAS DEUDAS SOCIALES.

Los mutualistas, en su condición de socios, son responsables de las deudas sociales de la Mutualidad, por lo que a estos efectos deberán pagar las derramas pasivas y efectuar las aportaciones obligatorias al Fondo Mutual que se exijan y acuerden por la Asamblea General.

En cada ejercicio social, la responsabilidad de los mutualistas será, en todo caso, inferior al tercio de la suma de las cuotas que hubieran satisfecho en los tres últimos ejercicios, con independencia de la cuota del ejercicio corriente.

SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA.

A partir de su emisión, en <http://www.mupiti.com>, estará disponible el informe sobre la situación financiera y de solvencia de Mupiti, regulado en el artículo 80 de la Ley 20/2015.

LEGISLACIÓN APLICABLE E INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN.

Las partes se rigen en este contrato por la legislación española, compuesta básicamente por:

- Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS).
- Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.
- 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.

- Real Decreto 1430/2002, de 27 de diciembre, por el que se aprueba el Reglamento de mutualidades de previsión social.
- El Reglamento de Cuotas y Prestaciones de la Mutualidad.
- Demás legislación aplicable.

Para la resolución de las controversias que puedan surgir entre los asegurados y la Mutualidad en orden a las contingencias, condiciones y requisitos de cobertura y prestaciones garantizadas, podrán someterse a lo establecido en el artículo 97 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, en los artículos 166 y 167 del Real Decreto-ley 3/2020, de 4 de febrero, así como a lo establecido en la Orden ECC/2502/2012, de 16 de noviembre, por la que se regula el procedimiento de presentación de reclamaciones ante los servicios de reclamaciones del Banco de España, la Comisión Nacional del Mercado de Valores y la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Para la admisión y tramitación de las quejas y reclamaciones que los asegurados pudieran presentar ante la Autoridad de Supervisión, será imprescindible acreditar haberlas formulado previamente por escrito al Departamento de Atención al Asegurado de la Mutualidad. MUPITI dispone de un "Departamento de Atención al Mutualista" que tiene como misión la recepción y resolución de las quejas o reclamaciones presentadas por los mutualistas y/o beneficiarios, referentes a los servicios prestados por la Mutualidad, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos.

Las quejas o reclamaciones deberán dirigirse a "MUPITI - Departamento de Atención al Mutualista", calle Orense, 16 1ª planta - 28020 Madrid.

En vía judicial será competente el juez del domicilio del asegurado.

RÉGIMEN FISCAL APLICABLE.

El régimen fiscal de las cuotas abonadas está regulado en 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.

Respecto a las prestaciones, tendrán la consideración fiscal de rendimiento de capital mobiliario, o bien, estarán sujetas al impuesto de Sucesiones y Donaciones si se trata de prestaciones por fallecimiento.

Seguro Previsión Social Complementaria [Julio 2022]