



PURÍSIMA
seguros

Reglamento

de Prestaciones

Reglamento



PURÍSIMA
seguros

Reglamento de Prestaciones

de
Purísima Concepción
M.P.S.

**DOMICILIO SOCIAL
AUGUSTO FIGUEROA, 3
28004 MADRID**

Aprobado en Asamblea General Extraordinaria de 26-05-2008
Modificado en Asambleas Generales de 24-06-2010, de 11-06-2015,
de 23-06-2016, de 20-06-2019, de 20-02-2023 y 10-05-2023

Reglamento

ÍNDICE

CAPÍTULO I. DISPOSICIONES GENERALES

Artículo Preliminar	4
Artículo 1. Definición de las prestaciones	4

CAPÍTULO II. AFILIACIÓN

Artículo 2. Requisitos de admisión	4
Artículo 3. Formalización de la inscripción	4
Artículo 4. Fecha de inicio de la inscripción	4
Artículo 5. Período en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura	5
Artículo 6. Solicitud de admisión	5

CAPÍTULO III. COTIZACIÓN

Artículo 7. Nacimiento, duración y extinción de la obligación de cotizar	5
Artículo 8. Periodicidad y pago por plazos de la cotización	5
Artículo 9. Lugar y forma de pago de las cuotas	6
Artículo 10. Devolución de las cuotas	6
Artículo 11. Determinación de la cuota	6

CAPÍTULO IV. BAJAS

Artículo 12. Efectos de la falta de pago de las cuotas	8
Artículo 13. Causas y efectos de la baja	8
Artículo 14. Reanudación del pago de cuotas	9

CAPÍTULO V. COBERTURAS Y PRESTACIONES

Artículo 15. Normas reguladoras	9
Artículo 16. Riesgos cubiertos	9
Artículo 17. Riesgos accesorios	10
Artículo 18. Riesgos excluidos	10
Artículo 19. Carácter de la prestación	10
Artículo 20. Compatibilidad de las prestaciones	10
Artículo 21. Requisitos para el cobro de las prestaciones	10
Artículo 22. Reconocimiento del derecho a las prestaciones y prescripción	10
Artículo 23. Realización de la prestación	11
Artículo 24. Reintegro de las prestaciones indebidas	12

CAPÍTULO VI. PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO

Sección Primera. Disposiciones Generales

Artículo 25. Prestaciones	12
Artículo 26. Mutualistas causantes	12
Artículo 27. Condición de los sujetos causantes	12

Sección Segunda. Coberturas

Artículo 28. Concepto	12
Artículo 29. Actuación en caso de fallecimiento y documentación necesaria para el reconocimiento de la prestación	16

Sección Tercera. Reembolsos y Liquidación

Artículo 30. Derecho a reembolsos	17
Artículo 31. Liquidación	18

Sección Cuarta. Cantidades fijadas por Asamblea General

Artículo 32. Asamblea General	18
-------------------------------	----

CAPÍTULO VII. DE LA APLICACIÓN DE EXCEDENTES

Artículo 33. Aplicación de Excedentes	18
---------------------------------------	----

CAPÍTULO VIII. DE LA ATENCIÓN AL MUTUALISTA

Artículo 34. Resolución de discrepancias	19
--	----

DISPOSICIONES TRANSITORIAS Y FINALES	20
--------------------------------------	----

Artículo Preliminar.

El presente Reglamento se rige por lo dispuesto en el Texto Refundido de la Ley de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados aprobado en RDL 6/2004, de 29 de octubre; por el Real Decreto 2486/1998, del 20 de noviembre, de Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados; por el Real Decreto 1430/2002, del 27 de diciembre, de Reglamento de Mutualidades de Previsión Social; por la Ley 50/1980, de 8 de octubre del Contrato de Seguro; por las disposiciones legales que modifiquen, complementen o sustituyan a las anteriores; por los Estatutos de la Entidad “PURÍSIMA CONCEPCIÓN, Mutualidad de Previsión Social a Prima Fija” y por los acuerdos de sus Órganos válidamente adoptados.

Artículo 1. Definición de las prestaciones.

1. Todo mutualista tiene cubiertas las contingencias de deceso. El presente Reglamento será de aplicación a todos los mutualistas que se incorporen nuevos a la Mutualidad y a todos los componentes, en vigor, de la Archicofradía de la Purísima Concepción en San Francisco el Grande a la fecha de autorización por la Dirección General de Seguros y Fondo de Pensiones.
2. El importe de las prestaciones será fijado por la Asamblea General previo informe técnico actuarial financiero.

Artículo 2. Requisitos de admisión.

El mutualista deberá cumplir los requisitos que marcan los Estatutos de la Mutualidad.

Artículo 3. Formalización de la inscripción.

El solicitante o contratante, deberá cumplimentar y firmar la solicitud, que previamente le habrá facilitado la Mutualidad.

Dicha solicitud deberá contener los datos que exigen la Ley y sus Reglamentos, así como los datos complementarios que la Mutualidad considere necesarios.

Junto con la solicitud deberá aportar fotocopia del DNI del contratante.

Cualquier cambio de los datos aportados en la solicitud, como domicilio, forma de pago y cualquier otro, deberá ser comunicado a la Mutualidad. La falta de dicha comunicación exime a la Mutualidad de cualquier responsabilidad derivada de la nueva situación, así como la posible reducción en la prestación según se regula en el presente Reglamento.

La Mutualidad se reserva el derecho a solicitar al contratante la documentación necesaria para comprobar la solicitud de ingreso.

Artículo 4. Fecha de inicio de la inscripción.

1. La fecha de inicio de efecto de cada inscripción, incluidas las pertenecientes de otras Compañías, constará en la correspondiente copia del contratante de la solicitud de ingreso firmada por el mismo, la cual se producirá el día uno del mes siguiente de la recepción de la solicitud de ingreso. Los pagos únicos tendrán

efecto desde el momento en que conste el ingreso en la cuenta bancaria de la Mutualidad.

2. Si se comprobara inexactitud en la solicitud cumplimentada por el mutualista, habiendo mediado dolo o culpa grave en el momento de su afiliación, la Mutualidad quedará liberada del pago de las prestaciones.
3. Si en el momento de la inscripción hubiera ocurrido el hecho causante o la contingencia objeto de cobertura, será nula la inscripción.

Artículo 5. Período en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura.

Para tener derecho a las prestaciones que preceptúa este Reglamento, es condición indispensable que transcurran seis meses desde la fecha de inicio de la inscripción, salvo los pagos únicos y los que provengan de otras Compañías cuya fecha de inicio será el día siguiente de la inscripción.

En el caso de que la persona a inscribir pertenezca a la unidad familiar de alguno de nuestros mutualistas con todos los derechos adquiridos y no tenga los cuarenta años cumplidos, adquirirá los derechos a las prestaciones el mismo día de la fecha de inicio de la inscripción.

Artículo 6. Solicitud de admisión.

La Mutualidad entregará al asociado una copia sellada de la solicitud de admisión en la que constará:

- a. Número de asociado.
- b. Nombre y apellidos.
- c. Número del DNI.
- d. La fecha de nacimiento.
- e. La fecha de inicio.
- f. Cualquier circunstancia excepcional, período especial en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura, u otras limitaciones en la cobertura de prestaciones.
- g. Fecha, firma y sellos de la Mutualidad.

CAPÍTULO III. COTIZACIÓN

Artículo 7. Nacimiento, duración y extinción de la obligación de cotizar.

La obligación de cotizar nacida simultáneamente con la fecha de inicio de la inscripción, se mantendrá durante todo el tiempo en el que el mutualista permanezca en la situación de alta y se extinguirá por la baja del mismo en la Mutualidad.

El presente seguro se contrata por un período de un año, coincidiendo con el año natural. A la expiración de dicho período se entenderá prorrogado por un plazo de un año, y así sucesivamente a la finalización de cada anualidad, salvo que el contratante notifique su oposición por escrito adjuntando copia del DNI un mes antes de la expiración del período anual.

Artículo 8. Periodicidad y pago por plazos de la cotización.

El pago periódico de la cuota de cada mutualista tendrá carácter anual y será abonado por anualidades anticipadas, con fecha de finalización el día 1 del año natural. No

obstante, y a petición del mutualista, podrá accederse al pago por plazos del cobro. El pago por plazos podrá recargarse para cubrir, al menos, los gastos derivados del mismo.

Artículo 9. Lugar y forma de pago de las cuotas.

1. Las cuotas anuales o sus plazos serán abonadas por adelantado, en el domicilio bancario o institución de ahorro señalado por el mutualista en el momento de su afiliación o posteriormente, si bien vendrá obligado a dar cuenta a la Mutualidad de los cambios de domiciliación bancaria y postal, quedando exonerada aquella de toda responsabilidad por los perjuicios o gastos adicionales que pudieran originar el incumplimiento de este requisito. En caso de devolución bancaria, los gastos derivados del incumplimiento de los requisitos mencionados o por hechos directamente atribuibles al contratante podrán ser repercutidos al mismo. En el caso de no domiciliar su pago en una entidad financiera o de ahorro el mutualista tendrá que hacer efectivo su cuota en el domicilio social de la Mutualidad y en el horario establecido para ello por la Junta Directiva, o a través de otro sistema que establezca la Entidad.
2. El pago de cuota por el mutualista podrá acreditarse mediante el justificante de adeudo en cuenta del establecimiento de crédito o por el recibo librado por la Mutualidad al haberse hecho efectivo en el domicilio social.

Artículo 10. Devolución de las cuotas.

Los mutualistas obligados a cotizar tendrán derecho, dentro del plazo de cinco años, contados a partir de la fecha de haberse hecho efectivas, a la devolución total o parcial de las cuotas o al exceso de las mismas, ingresadas indebidamente o cobradas erróneamente.

Las peticiones de devolución de cuotas se formularán por los interesados ante la Mutualidad. La devolución podrá ser acordada también de oficio por la propia Mutualidad.

En general las devoluciones no darán derecho a intereses, salvo en los casos en que la legislación vigente lo exija.

Artículo 11. Determinación de la cuota.

Determinación de la prima y la provisión de decesos: Para la fijación de la prima anual de los colectivos diferentes del colectivo de archicofrades, se estará a lo que se establezca en las bases técnicas en vigor de cada producto. Igualmente, para el cálculo de la provisión de decesos se estará a lo establecido en las citadas bases técnicas.

Para el colectivo de archicofrades, anualmente se fijará el incremento de suma asegurada para el año siguiente y un plan de incremento de sumas aseguradas para los próximos años que estimen adecuadamente **el coste previsto de las prestaciones garantizadas en el Reglamento de Prestaciones**. La fijación de la prima anual del colectivo de archicofrades, para el año siguiente y para los años siguientes se realizará, sobre la base de las sumas aseguradas previstas para los próximos años, sobre las provisiones técnicas del seguro de decesos acumuladas y sobre la base del colectivo vigente de archicofrades en ese momento y el previsto para los próximos años, de forma que se encuentre el equilibrio aplicando hipótesis actuarialmente razonables y prudentes.

De acuerdo con lo anterior, cada año se calculará un resultado inicial, que será el producto de todos los ingresos y gastos de la Mutualidad (primas cobradas + rendimiento neto de las inversiones (ingresos menos gastos) + otros ingresos - prestaciones pagadas - gastos de gestión y otros +/- variación de provisiones de mutualistas de otros colectivos que no sean el de archicofrades +/- cualquier otro ingreso o gasto que corresponda). A esta cantidad se le detraerán o añadirán los importes destinados a cubrir las necesidades de solvencia de la entidad y, en su caso, a otros fines, y con todo ello se obtendrán los denominados resultados previos.

Los resultados previos se trasladarán íntegramente a las provisiones de los mutualistas del colectivo de archicofrades, de tal manera que el importe de las provisiones de seguros de decesos al cierre de cada ejercicio será el resultado del siguiente cálculo: Las provisiones de seguros de decesos para el colectivo de archicofrades al cierre del ejercicio = provisión al inicio del ejercicio + importe de los resultados previos.

Sobre la base de las provisiones contabilizadas de seguros de decesos para el colectivo de archicofrades calculadas según el párrafo anterior, **se elaborará una base técnica donde se justificará la suma o sumas aseguradas necesarias, el año siguiente y un plan previsto de incremento de sumas los próximos años, para cubrir las prestaciones descritas y garantizadas en el Reglamento de Prestaciones**, y se calculará la prima del año siguiente para todo el colectivo y un plan previsto de incremento de primas para los próximos años. Con cada base técnica se buscará la prima del año siguiente y las primas para los años posteriores, necesarias para que, realizando un cálculo prospectivo hasta la extinción del colectivo, se mantenga el equilibrio continuo entre las provisiones de decesos de los mutualistas del colectivo de archicofrades, y las obligaciones netas para todo el colectivo que de la aplicación de hipótesis actuarialmente prudentes y razonables resulten.

En definitiva, los derechos calculados para los mutualistas del colectivo de archicofrades son estimaciones para cuyo cumplimiento en los términos deseados, se establecerá cada año una base técnica, sobre la base del colectivo de ese año y el previsto para los próximos años, y teniendo en cuenta las provisiones para el seguro de decesos de ese colectivo, un plan de equilibrio teórico cada año, mediante la fijación de las primas para el año siguiente, y un plan de incremento para los años siguientes que mantenga el citado equilibrio, aplicando para su cálculo una formulación actuarial prospectiva hasta la extinción del colectivo y con aplicación de hipótesis actuarialmente prudentes y razonables.

En caso de no ser aprobados los incrementos de primas o si la Asamblea General tomase una decisión diferente a la propuesta inicialmente en las bases técnicas del año, en función de lo finalmente aprobado se buscarán otras medidas para mantener el equilibrio entre las provisiones a contabilizar ese ejercicio y las obligaciones netas para todo el colectivo que con aplicación de hipótesis actuarialmente prudentes y razonables resulten.

Artículo 12. Efectos de la falta de pago de las cuotas.

En caso de falta de pago periódico de las cuotas anuales o plazo (distinto del primero), la Mutualidad mantendrá la cobertura de las prestaciones hasta un mes después del día de la fecha de finalización de las cuotas impagadas, transcurrido dicho plazo la cobertura quedará en suspenso, transcurridos tres meses de la fecha de finalización de la cuota impagada, la Mutualidad se reserva el derecho a recargar la cuota para cubrir, al menos, los gastos derivados del retraso en el pago. El mutualista causará baja a los seis meses de la fecha de finalización de la cuota impagada.

No obstante, la Mutualidad realizará prestaciones sociales cubriendo las cuotas de los mutualistas que, llevando más de treinta años inscritos, quedaran imposibilitados por cualquier causa para el trabajo, y careciendo en absoluto de recursos, mediante expediente que se formará a su petición.

Será la Junta Directiva quien realizará un estudio de las peticiones recibidas.

Artículo 13. Causas y efectos de la baja.

La Mutualidad considera el contrato como unidad de riesgo, esto significa que es indisoluble. La gestión es común para el colectivo de mutualistas, tal y como ha sido detallado en el artículo 11, en cuyo planteamiento actuarial se basan los equilibrios financiero-actuariales para todo el colectivo entre primas y prestaciones.

Se pierde la condición de mutualista en los siguientes casos:

1. En caso de fallecimiento, desde su fecha.
2. Cuando el contratante por voluntad propia lo comunique por escrito y adjuntando copia del DNI, con un plazo de preaviso de 30 días naturales, debiendo abonar la cuota correspondiente al período de tiempo en que hubiera tenido vigencia, afectando a todos los integrantes del contrato.
3. En caso de solicitud de baja voluntaria de un solo mutualista de un contrato por causa distinta al fallecimiento, teniendo en cuenta que el contrato es una unidad de riesgo, al tratarse de un cambio significativo en el equilibrio total del contrato y del colectivo, perderán la condición de mutualistas el resto de componentes del contrato ya que se procederá a anular todo el contrato. No obstante, si el contratante lo solicitase, se podrá aceptar la baja de un mutualista sin la anulación del contrato completo y la pérdida de la condición de mutualistas de todos sus componentes, si el nuevo riesgo es aceptado por la Mutualidad y el contratante aceptase el recargo y/o la nueva cuota que suponga dejar intacto el equilibrio anterior a la baja. Este recargo será fijado según criterios actuariales objetivos que se mantendrán actualizados para cada colectivo y producto.
4. Por falta del pago periódico de las cuotas anuales o plazos, se producirá automáticamente transcurridos seis meses desde la fecha de finalización del recibo impagado, sin necesidad de acuerdo, notificación expresa, requerimiento o reclamación previa.
5. En el caso de no satisfacer las derramas pasivas.
6. El asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al contratante del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la

reserva o inexactitud del contratante del seguro en la declaración realizada previa a la contratación del seguro.

7. Si con motivo de la subsanación de la declaración inexacta indicada en el punto anterior, fuese necesaria la emisión de cuotas extraordinarias y éstas no fuesen liquidadas dentro de los plazos establecidos para las cuotas ordinarias se aplicará el punto 3 de este mismo artículo.

Artículo 14. Reanudación del pago de cuotas.

1. Dentro del período de suspensión, entre un mes y seis meses desde la fecha de finalización de la cuota impagada, y antes de causar baja en el mismo, el mutualista podrá recuperar la plenitud de sus derechos abonando las cuotas al descubierto y los gastos derivados de las mismas, y reanudando la cotización, siempre antes del fallecimiento. La fecha de inicio de la recuperación de derechos por el mutualista se producirá, a las veinticuatro horas de la fecha en que haga efectivo las cargas mutuales al descubierto.
2. Expirado el plazo anterior y dentro de los doce meses siguientes el mutualista, y siempre que no se haya producido el fallecimiento, podrá solicitar por escrito a la Mutualidad su reingreso, abonando las cuotas atrasadas incrementadas con el interés técnico y debiendo acompañar a su solicitud certificado de reconocimiento médico, realizado por quien haya designado la Mutualidad. El coste de este reconocimiento médico será sufragado por el mutualista. La fecha de inicio de la recuperación de derechos por el mutualista se producirá, transcurrido un mes desde la fecha en que haga efectivo las cargas mutuales al descubierto con los gastos derivados de dicha reanudación.
3. Transcurridos los plazos anteriores, dieciocho meses después de la fecha del primer recibo de cuotas impagado, el mutualista que hubiera causado baja en la Mutualidad no podrá reingresar en la misma. No obstante, podrá causar nuevo alta en la Mutualidad de acuerdo con las condiciones que rijan en el momento de cursar su solicitud.

En cualquiera de los casos, si la cuota no ha sido pagada antes de que se produzca el incidente, el Asegurador quedará liberado de su obligación.



CAPÍTULO V. COBERTURAS Y PRESTACIONES



Artículo 15. Normas reguladoras.

Los requisitos y condiciones exigidos para tener derecho a las prestaciones, se regirán por lo establecido en los Estatutos de esta Mutualidad, en este Reglamento y toda la Legislación aplicable a las Mutualidades de Previsión Social.

Artículo 16. Riesgos cubiertos.

Los riesgos cubiertos por esta Mutualidad son los siguientes:

- a. Fallecimiento del mutualista por causas distintas a las cubiertas por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- b. Fallecimiento de hijos de mutualistas, nacidos muertos.
- c. Fallecimiento de hijos de mutualistas, nacidos y muertos antes del mes de vida.
- d. Amputaciones de miembros.

Artículo 17. Riesgos accesorios.

Esta entidad no cubrirá ningún riesgo accesorio.

Artículo 18. Riesgos excluidos.

Quedan excluidos:

Los accidentes de guerra, invasión, hostilidades (haya o no declaración de guerra), revoluciones, motines, insurrección o usurpación de poder, así como los provocados por las fuerzas desencadenadas de la naturaleza, tales como terremotos, inundaciones, huracanes, erupciones volcánicas, y demás eventos similares, con independencia de que puedan ser riesgos cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros (CCS).

Artículo 19. Carácter de la prestación.

1. Las prestaciones que esta Mutualidad cubre tienen carácter personal e intransferible y, en consecuencia, no podrán ser objeto de cesión ni en todo ni en parte, ni servir de garantía para el cumplimiento de las obligaciones con terceras personas.
2. No obstante lo establecido en el apartado anterior, si en el momento del cobro de alguna prestación, el mutualista tuviera contraídas responsabilidades económicas con la Mutualidad, deberá liquidar las mismas previamente.

Artículo 20. Compatibilidad de las prestaciones.

Las prestaciones que cubre esta Mutualidad, serán compatibles y totalmente independientes respecto de las que constituyen los restantes sistemas de prestaciones, públicas o privadas.

En caso de que al fallecer el asegurado resultase que lo está con esta Mutualidad en más de una solicitud, la Mutualidad sólo reconocerá los derechos correspondientes a una de ellas y devolverá las cuotas cobradas indebidamente en las condiciones marcadas en el artículo 10 de este Reglamento.

Artículo 21. Requisitos para el cobro de las prestaciones.

1. Los mutualistas tendrán derecho a las distintas prestaciones cuando, además de haber suscrito la misma y de reunir los requisitos exigidos para cada una de ellas, se encuentren en la situación de alta y con todos los derechos, al sobrevenir el hecho causante.
2. El mutualista, los herederos legales o personas designadas por ellos, deberán comunicar a la Mutualidad el acaecimiento del hecho causante para el cobro de las prestaciones, dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, la Mutualidad podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

Artículo 22. Reconocimiento del derecho a las prestaciones y prescripción.

1. El reconocimiento del derecho a las prestaciones se efectuará por la Dirección de la Mutualidad, en el supuesto de que la aplicación del respectivo Reglamento no ofrezca dudas, y por la Comisión Ejecutiva o por la Junta Directiva, según proceda, conforme a los Estatutos de la Mutualidad, en los demás casos y siempre que se trate de resolver reclamaciones de los interesados en las prestaciones.

2. El procedimiento para el reconocimiento del derecho se iniciará a petición del interesado, quien deberá acompañar a la correspondiente solicitud los documentos y demás elementos de prueba que, en cada caso, correspondan.
3. Las acciones que se derivan de la relación aseguradora prescribirán a los cinco años, contados a partir de la fecha en que pudieron ejercitarse.
4. Las personas que al solicitar su ingreso en la Mutualidad, oculten su verdadera edad o cualesquiera otras circunstancias susceptibles de perjudicar los intereses de la Mutualidad, y con posterioridad a su admisión se comprueben estos hechos sin haber sido subsanados, la Mutualidad podrá en el plazo de un mes desde su conocimiento rescindir el contrato. ***Si la verdad falseada se conociera al ocurrir el incidente, la Mutualidad reducirá la prestación calculando la diferencia entre el pago convenido y el que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del contratante del seguro quedará la Mutualidad liberada del pago de la prestación.***

Artículo 23. Realización de la prestación.

1. Una vez reconocido el derecho al percibo de la prestación, la Mutualidad hará efectiva la prestación que corresponda, de acuerdo con lo preceptuado en este Reglamento.
2. La prestación será percibida por la persona que sea beneficiaria, según este Reglamento.
3. Si la Mutualidad no hubiese abonado la prestación en un plazo de tres meses o el importe mínimo en un plazo de 40 días, por causa que le fuera imputable, la Entidad incurrirá en retraso injustificado en el pago. La indemnización por retraso injustificado en el pago se impondrá de oficio por el Órgano Judicial. Dicha indemnización se calculará de la siguiente manera:
 - El tipo de interés será fijado en la legislación correspondiente.
 - Se calculará sobre el importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber y en función de los días transcurridos.
 - Será término inicial del cómputo de dichos intereses la fecha del incidente o de declaración (si por el contratante del seguro, el asegurado o el beneficiario no se ha cumplido el deber de comunicar el incidente dentro del plazo fijado en el contrato o, subsidiariamente, en el de siete días de haberlo conocido).
 - Será término final del cómputo de intereses en los casos de falta de pago del importe mínimo de lo que el asegurador pueda deber, el día en que con arreglo al número precedente comiencen a devengarse intereses por el importe total de la indemnización, salvo que con anterioridad sea pagado por el asegurador dicho importe mínimo, en cuyo caso será término final la fecha de este pago. Será término final del plazo de la obligación de abono de intereses de demora por la aseguradora en los restantes supuestos el día en que efectivamente satisfaga la indemnización, mediante pago, reparación o reposición al asegurado, beneficiario o perjudicado. No habrá lugar a indemnización por retraso injustificado en el pago cuando la falta de satisfacción de la indemnización o de pago del importe mínimo esté fundada en una causa justificada o que no le fuere imputable a la Entidad.

Artículo 24. Reintegro de las prestaciones indebidas.

- 1.El mutualista, beneficiario, los herederos legales o personas designadas por ellos que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutuality, vendrán 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 preceptores, de la obligación de reintegrarla.

Si la cantidad no fuese reintegrada en el plazo de tres meses desde que se percibió indebidamente, la Mutuality podrá exigir un incremento del 20 por ciento anual sobre el importe adeudado y en proporción a la demora.



CAPÍTULO VI. PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO



Sección Primera. Disposiciones Generales

Artículo 25. Prestaciones.

La muerte del mutualista o, por extensión de cobertura, los hijos de éste que cumplan los requisitos del artículo 16 b) y c) del presente Reglamento, dará lugar, según los supuestos, a la prestación por fallecimiento.

Artículo 26. Mutualistas causantes.

Podrán tener derecho a la prestación, que se indica en el artículo anterior, los mutualistas en situación de alta, y los hijos de éste que cumplan los requisitos del artículo 16 b) y c) del presente Reglamento.

Se entenderá que el mutualista en situación de alta tiene todos los derechos siempre que esté al corriente de pago de todas las cuotas devengadas.

Artículo 27. Condición de los sujetos causantes.

Para que los mutualistas en la situación de alta puedan causar derecho a prestación por fallecimiento será necesario que hayan completado el período en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura indicado en el presente Reglamento.

Asimismo en el caso de aplicación de la extensión de la cobertura a los hijos, se limita a los nacidos muertos o nacidos y muertos antes del mes de vida.

Sección Segunda. Coberturas

Artículo 28. Concepto: La prestación por fallecimiento del mutualista, indicado como riesgo cubierto en el apartado a) del artículo 16, consisten en:

- I. Servicios funerarios con suma asegurada conjunta**
- II. Coberturas de servicios sin suma asegurada**

I. Servicios funerarios con suma asegurada conjunta: La prestación consiste en la configuración de un servicio fúnebre que tenga todas o algunas de las descripciones de servicios funerarios que se fijan a continuación, siempre hasta el límite de la suma asegurada fijada en ese año para el mutualista.

La Mutualidad, en la medida de lo posible y sin que esto signifique ninguna garantía adicional de suma asegurada de servicios funerarios sobre la fijada cada año para cada mutualista, procurará mantener acuerdos con funerarias a fin de poder satisfacer la totalidad o la mayoría de las combinaciones posibles de servicios funerarios que el mutualista o sus allegados puedan configurar.

En cualquier caso, si de la configuración del servicio funerario deseado por el mutualista o sus allegados, resultase una cantidad superior a la suma asegurada para ese mutualista en el momento de su fallecimiento, los herederos pueden optar por pagar a la funeraria elegida la diferencia y recibir el servicio, o hacerse cargo de la totalidad del coste y tener derecho a recibir, también la totalidad de la suma asegurada para servicios funerarios fijada para ese mutualista en el momento de su fallecimiento.

Descripción de los servicios funerarios:

a. Recogida y preparación:

- Arca fúnebre.
- Hábito de la Purísima o San Francisco o mortaja religiosa.
- Recogida en el lugar del fallecimiento, transporte, acondicionamiento, trámites legales, gestión de documentos y tasas.
- Atención religiosa o Capilla ardiente con los objetos usuales.
- Tanatorio, en el lugar de fallecimiento o en el de entierro o incineración.
- Una corona de flores naturales.
- Dos coches locales de acompañamiento de duelo de cuatro plazas para los allegados, o uno provincial (dentro de la misma provincia).

b. Finalización del Servicio: Elección de Inhumación o Incineración:

- Inhumación:
 - Los gastos producidos por la inhumación en la Unidad de enterramiento.
 - Unidad de enterramiento temporal correspondiente para un cuerpo (como máximo 10 años). Si no existiera temporalidad en el municipio a inhumar se cubrirá como máximo la temporalidad de 10 años.
- Incineración:
 - Los gastos derivados de la incineración.
 - Urna para cenizas.
 - Los gastos derivados del entierro de cenizas o la custodia familiar.
 - Columbario de una urna para la inhumación con una temporalidad de 10 años (como máximo). Si no existiera temporalidad en el municipio a inhumar se cubrirá como máximo la temporalidad de 10 años.

En definitiva, el coste máximo de todas las coberturas enunciadas este apartado I. vendrá determinado por la cuantía de la suma asegurada inicialmente contratada considerando sus posteriores actualizaciones y que será aprobada en Asamblea General como marca el artículo 32 del presente Reglamento.

El exceso de la suma asegurada sobre el coste del servicio configurado por el mutualista o sus allegados y finalmente prestado corresponderá al tomador o, en su defecto, a los herederos.

II. Coberturas de servicios sin suma asegurada: Las coberturas no incluidas expresamente en este Reglamento están excluidas. Cualquier servicio adicional o mejora queda a cargo del mutualista o sus allegados.

Además de los servicios funerarios descritos en el apartado I. de este artículo (que tendrán un coste máximo de la suma asegurada descrita en dicho apartado), con cargo a la prima total cobrada a todos los mutualistas por cada una de las coberturas que describimos a continuación, se abonarán, hasta el límite de coste máximo que se establezca cada año para cada cobertura, los gastos que se generen siguientes:

- Gastos por Siniestros judiciales.
- Gastos por traslado del cadáver.
- Gastos por Inscripción de lápida.
- Gastos por Funeral.
- Gastos por Dedicatorias y condolencias.

La prima de cada cobertura de las anteriores será un importe anual y será recalculada anualmente según un posible coste medio y frecuencia ambos esperados. El derecho a recibir estas prestaciones está condicionado a que el fallecimiento lo requiera, permita o sea una posible elección en cada caso. Dado que estas coberturas no tienen suma asegurada y han sido tarifadas cada una de ellas utilizando una frecuencia prevista de utilización y un coste medio, la no utilización de estas coberturas, o si el coste es inferior al límite máximo establecido en cada caso, no dan derecho a ningún reembolso para el mutualista o los herederos, ni compensación entre ellos.

a. Siniestros judiciales.

En caso de que el fallecimiento requiera la intervención judicial se abonarán hasta el límite de coste máximo que se establezca cada año para esta cobertura, los gastos de:

- Recogida judicial y reconocimiento del médico anatómico-forense y demás gastos ocasionados por ello (conservación temporal...)
- Honorarios del médico forense.

El coste máximo será aprobado cada año para el siguiente ejercicio en Asamblea General como marca el artículo 32 del presente Reglamento.

b. Traslados.

En caso de que se requiera un traslado del cadáver desde el lugar de fallecimiento hasta el domicilio habitual del contrato, se abonarán hasta el límite de coste máximo que se establezca cada año para esta cobertura, los gastos de:

b.1 Traslado del cadáver Nacional o Provincial:

- Los gastos que por todos los conceptos ocasione el depósito y traslado desde el lugar del fallecimiento al lugar de la inhumación o incineración.

b.2 Traslado del cadáver Internacional:

- Siempre que el mutualista resida en España y tan solo en el caso de fallecimiento acaecido como consecuencia de un evento fortuito en el curso de un viaje por el extranjero se garantiza el traslado de los restos mortales.

El coste máximo será aprobado cada año para el siguiente ejercicio en Asamblea General como marca el artículo 32 del presente Reglamento.

c. Inscripción de lápida.

En caso de que la configuración de los servicios funerarios elegidos lo permita, y si el mutualista o los allegados desean la inscripción de la lápida, se abonarán hasta el límite de coste máximo que se establezca cada año para esta cobertura, los gastos de la citada inscripción.

La expresada prestación para inscripción de lápida consistirá en el reintegro de la factura por inscripción de lápida hasta la cuantía máxima establecida en cada año para esta cobertura.

El coste máximo será aprobado cada año para el siguiente ejercicio en Asamblea General como marca el artículo 32 del presente Reglamento.

d. Funeral.

En caso de que el mutualista o los allegados deseen recibir un funeral, se abonarán hasta el límite de coste máximo que se establezca cada año para esta cobertura, los gastos del citado funeral.

El funeral al que alude esta prestación tendrá lugar en la Real Basílica de San Francisco el Grande en Madrid, para los católicos y para el resto donde proceda. No obstante, los allegados podrán encargar la celebración del mismo en otro centro religioso de cualquier otro municipio o localidad del territorio nacional distinta a Madrid ciudad, y la Mutualidad sufragará el estipendio que haya sido satisfecho en cuanto no exceda del límite de coste máximo que se establezca cada año para esta cobertura, y previa presentación de los correspondientes justificantes, firmados y sellados por el párroco o el oficiante del servicio religioso, según el artículo 32 del presente Reglamento.

El coste máximo será aprobado cada año para el siguiente ejercicio en Asamblea General como marca el artículo 32 del presente Reglamento.

e. Dedicatorias y condolencias.

En caso de que el mutualista o los allegados deseen recibir este servicio de dedicatorias y condolencias, se abonarán hasta el límite de coste máximo que se establezca cada año para esta cobertura, los gastos de las citadas dedicatorias y condolencias.

Para que los familiares o allegados puedan honrar al mutualista fallecido la Mutualidad pondrá a su disposición los sistemas más habituales, entre ellos:

- A. Se cubrirá la cantidad de 100 recordatorios que serán elegidos por los allegados en una de las imprentas concertadas o bien en una a su elección y la Mutualidad reintegrará el importe a quién lo haya satisfecho siempre que no se supere el límite de coste máximo que se establezca cada año para esta cobertura, y previa presentación de la correspondiente factura legalmente rellena y liquidada, según el artículo 32 del presente Reglamento.
- B. O bien la impresión de Agradecimientos siempre que no se supere el límite de coste máximo que se establezca cada año para esta cobertura, y previa presentación de la correspondiente factura legalmente rellena y liquidada.
- C. O bien Esquela publicada en web a través de la empresa concertada con la Mutualidad siempre que no se supere el límite de coste máximo que se establezca cada año para esta cobertura.

Los familiares o allegados podrán elegir cualquier otro sistema que sustituya a los anteriores siempre que no se supere el límite de coste máximo que se establezca cada año para esta cobertura.

El coste máximo será aprobado cada año para el siguiente ejercicio en Asamblea General como marca el artículo 32 del presente Reglamento.

Estas coberturas del presente apartado II., serán de aplicación a todos los mutualistas, salvo aquellas que expresamente hayan renunciado (Ver disposición transitoria segunda) o tengan condiciones particulares.

Las prestaciones por acaecimiento de los riesgos cubiertos de los apartados b) y c) del artículo 16 - fallecimiento de hijos de mutualistas, nacidos muertos y fallecimiento de hijos de mutualistas, nacidos y muertos antes del mes de vida - constarán de todas las coberturas del punto 1 anterior, a excepción de:

- Tanatorio, en el lugar de fallecimiento o en el de entierro o incineración.
- Traslado Nacional o Provincial.
- Traslado Internacional.

Artículo 29. Actuación en caso de fallecimiento y documentación necesaria para el reconocimiento de la prestación.

Para el acceso a las prestaciones aseguradas en el contrato de seguro en vigor en el momento del fallecimiento del mutualista, puede llevarse a cabo por cualquier persona, sea cual fuere su grado de vinculación con el mutualista fallecido, familiar o no, mediante cualquiera de los dos procedimientos regulados en el presente artículo:

1.-) A través del Servicio de Atención al Mutualista para caso de fallecimiento que estará operativo 24 horas de los 365 días del año: mediante llamada telefónica al número del Servicio de Atención al Mutualista para caso de fallecimiento facilitando el nombre del mutualista fallecido y su número del DNI. Este servicio informará, a la persona que realice la llamada, sobre las empresas funerarias que están a su

disposición para la prestación del servicio funerario y una vez seleccionada la misma se encargará de realizar todas las gestiones necesarias para la correcta prestación del servicio funerario conforme a los principios de eficacia y calidad del servicio.

2.-) Mediante comunicación directa con la empresa funeraria.

Deberán llevar consigo, para su identificación como mutualista, el recibo al corriente de pago (acreditación mencionada en el artículo 9.2 del presente Reglamento) y el certificado de defunción.

Posteriormente, los beneficiarios o representantes de éstos, deberán personarse en la Mutualidad para rellenar un impreso que le entregará la Mutualidad, haciendo constar:

- a. Los datos personales y familiares del mutualista fallecido.
- b. Los datos personales de los beneficiarios o representantes de estos.
- c. La funeraria en la que han contratado los servicios, en su caso, o solicitud escrita de reembolso de cuantías sufragadas según estipula este Reglamento.
- d. La conformidad con el servicio funerario o quejas que a este respecto tengan que presentar.
- e. Fecha y firma de los beneficiarios o representantes de estos.

Asimismo deberá acompañar al impreso:

- a. Último recibo de cuotas abonado por el mutualista, en caso de no haberlo entregado en la funeraria.
- b. Certificado de defunción, en caso de no haberlo entregado en la funeraria.
- c. Fotocopia del Documento Nacional de Identidad o del NIF del fallecido y de los beneficiarios.
- d. Documento acreditativo de la condición de beneficiario (libro de familia, testamento o certificado de últimas voluntades).



Sección Tercera. Reembolsos y Liquidación

Artículo 30. Derecho a reembolsos.

La Mutualidad se obliga, dentro de los límites del presente Reglamento de Prestaciones, a que se realice la prestación de los servicios funerarios para el caso en que se produzca el fallecimiento del asegurado.

En el supuesto de que la Mutualidad no hubiera podido proporcionar la prestación por causas ajenas a su voluntad, fuerza mayor o por haberse realizado el servicio a través de otros medios distintos a los ofrecidos por la Mutualidad, ésta quedará obligada a satisfacer la suma asegurada a los herederos del asegurado fallecido, no siendo responsable de la calidad de los servicios prestados. Será necesaria la acreditación del importe del servicio prestado mediante soporte documental adecuado y facturas.

El exceso de la suma asegurada sobre el coste del servicio prestado por la PURISIMA corresponderá al tomador o, en su defecto, a los beneficiarios designados.

A falta de designación expresa, tendrán la consideración de beneficiarios por orden preferente y excluyente:

1. El tomador del seguro.
2. Los herederos del Asegurado, tal y como legalmente corresponda.
3. En caso de ausencia de los anteriores, corresponderá a la Mutualidad.

En los casos en que corresponda la devolución total o parcial de la suma asegurada a los beneficiarios, éstos estarán obligados a realizar la correspondiente liquidación del Impuesto de Sucesiones y Donaciones por la cantidad que corresponda. A tal efecto PURISIMA facilitará el correspondiente certificado de reconocimiento de suma asegurada a percibir.

Artículo 31. Liquidación.

En caso de cumplirse en alguno de los casos el derecho a reembolso, desarrollado en el artículo 32 del presente Reglamento, la Mutualidad deberá realizar el cálculo de la liquidación en base a los criterios marcados en el citado artículo, y hacerlo efectivo en un plazo de treinta días a contar desde la recepción de toda la documentación necesaria, en la forma que la Mutualidad tenga establecida para dichos reembolsos.

Sección Cuarta. Cantidades fijadas por Asamblea General

Artículo 32. Asamblea General.

La Asamblea General, aprobará los costes máximos de las prestaciones mencionadas en el presente Reglamento. Asimismo, las cantidades definitivamente aprobadas, serán publicadas debidamente para conocimiento de los mutualistas.



CAPÍTULO VII. DE LA APLICACIÓN DE EXCEDENTES



Artículo 33. Aplicación de Excedentes.

Los resultados o excedentes obtenidos, una vez deducidas las necesidades de solvencia de la Mutualidad y otros importes que a fin de incrementar también la solvencia de la Mutualidad pudiera decidir la Asamblea General, se dedicarán a incrementar las provisiones de decesos tal y como establece el artículo 11 del presente Reglamento.



Artículo 34. Resolución de discrepancias.

El mutualista y en su caso, el beneficiario o los derechohabientes de cualquiera de ellos, podrán hacer uso de los procedimientos de reclamación puestos a su disposición contra aquellas decisiones de la Mutuality que entiendan puedan ser lesivas para los derechos o intereses reconocidos en este Reglamento ante las siguientes instancias:

1. **INTERNA:** Ante el Departamento de Atención al Mutualista. Dicha reclamación se hará por escrito mediante carta o correo electrónico. Se indicará, motivadamente, quién y qué se reclama y se adjuntará la documentación que el interesado estime pertinente. La Mutuality acusará recibo por escrito de la reclamación al mutualista comprometiéndose a dar acuse de recibo en un plazo máximo de 7 días hábiles y dar resolución a la misma en un plazo inferior a 2 meses. No obstante, existe un Reglamento de Atención al Mutualista donde se desarrolla la normativa vigente al efecto.
2. **ADMINISTRATIVA:** Ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros, contra aquellas prácticas de la Mutuality que consideren abusivas o que lesionen los derechos derivados del Reglamento. Para la admisión y tramitación de reclamaciones ante dicha instancia es requisito haber formulado reclamación previa, escrita, al Departamento de Atención al Mutualista y acreditar que ha transcurrido el plazo de dos meses desde la fecha de la presentación de la reclamación inicial sin que haya sido resuelta o que haya sido denegada la admisión de la reclamación o desestimada su reclamación.
3. **JUDICIAL:** Escrito ante el juez del domicilio del mutualista, en consonancia con el artículo 24 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
4. Queda a disposición de los interesados acudir a otros medios contemplados en Derecho para dirimir la controversia, particularmente la conciliación, la mediación y el arbitraje.



Disposición Transitoria Primera.

Todos aquellos mutualistas que lo sean por inscripción previa de la Archicofradía antes de la adscripción a esta Mutuality, entrarán en ella con todos los derechos, siempre que hubiesen cumplido el período en el que todavía no se puede disfrutar de la cobertura, en caso contrario lo cumplirán en la Mutuality.

Asimismo estos mutualistas quedan exentos de la cumplimentación de la solicitud de inscripción a la que alude el artículo 3 y de los pagos iniciales a los que alude el artículo 2. Adicionalmente se registrará por un sistema tarifario especial, basado en los costes y no en la edad del asociado.

La adscripción a la Mutuality se realizará automáticamente para todos los archicofrades, salvo que expresamente comuniquen su disconformidad por escrito y solicitando la baja con el mismo efecto que las bajas del capítulo IV de este Reglamento.

Disposición Transitoria Segunda.

La renuncia expresa a alguna de las coberturas que cita el artículo 28, tan solo será de aplicación a las contrataciones de los pagos únicos, pudiendo ser extensible a los demás productos tan pronto se adecúen los procedimientos necesarios para llevarlo a cabo y previa autorización de la Junta Directiva.

Disposición Final Primera. Impuestos.

Todos los impuestos, tributos y recargos existentes y los que en lo sucesivo se estableciesen sobre los pagos son a cargo del contratante, cuando legalmente sean repercutibles.



TABLA DE VALORACIÓN DE CALIDADES DEL SERVICIO FÚNEBRE PRETENDIDO

Servicio fúnebre con suma asegurada conjunta

Recogida y preparación:	
Arca fúnebre	Caja donde se colocan los difuntos. Material: laminado de madera. Modelo/s concertado/s con la funeraria.
Coche fúnebre	Vehículo que transporta al difunto desde el lugar de fallecimiento hasta el de enterramiento. Modelo concertado con la funeraria.
Transporte y colocación	Gastos del transporte entre el lugar de fallecimiento y el del tanatorio o enterramiento, así como los gastos de colocación del féretro.
Hábito de la Purísima o San Francisco	Ropaje que sustituirá al sudario. Será solicitado por los familiares más próximos, en el domicilio social de la Mutualidad.
Acondicionamiento sanitario	Acondicionamiento del cadáver y espray desinfectante.
Tanatorio	Sala en edificio funerario para velar al cadáver hasta el enterramiento durante el período legal para poder enterrar. Se cubrirá en el lugar de fallecimiento o en el de entierro. Modelo concertado con la funeraria.
Atención religiosa o Capilla ardiente	Instalación interior de la sala del tanatorio para la colocación del difunto junto a los objetos usuales, crucifijo y mortaja, si procede. Modelo concertado con la funeraria.
Una corona de flores naturales	Material: claveles o similar. Modelo/s concertado/s con la funeraria.
Dos coches locales de acompañamiento de duelo o un provincial	2 coches locales de acompañamiento de duelo de cuatro plazas para los familiares o uno provincial (dentro de la misma provincia).
Finalización del servicio:	
Gestión de documentos y tasas de tramitación del expediente	Gastos facturados por la funeraria en concepto de preparación del entierro. Asimismo, se cubrirán los gastos suplidos de inscripción en el registro civil y derechos municipales y parroquiales.
Incineración	Reducción a cenizas del difunto.
Inhumación y unidad de enterramiento temporal correspondiente	En caso de NO incinerar se cubrirá una sepultura o nicho temporal (máximo 10 años). En caso de incineración se cubrirá una urna para las cenizas y un columbario para una urna (con una temporalidad máxima de 10 años).

Coberturas sin suma asegurada conjunta (el límite del coste máximo de cada una de ellas será el máximo fijado cada año en Asamblea General)

Intervención del Juzgado	En caso de que el Juzgado lo solicite, se cubrirá la recogida judicial y reconocimiento del médico anatómico-forense y demás gastos ocasionados por ello (conservación temporal...). Honorarios del médico forense.
Traslado Provincial o Nacional	En caso de que el lugar de fallecimiento y el de enterramiento se encuentren en ciudades o provincias distintas (siempre que se produzcan ambos dentro del territorio nacional), los gastos que por todos los conceptos ocasione el depósito y traslado provincial o nacional, serán sufragados por la Mutualidad. Quedan excluidos de esta cobertura los menores de un mes de vida y los que residan fuera del territorio nacional.
Traslado Internacional	Traslado de los restos mortales en caso de que el mutualista resida en España y cuando el fallecimiento se produzca como consecuencia de un evento fortuito en el curso de un viaje por el extranjero.
Inscripción de lápida	Reintegro de la factura por inscripción de lápida.
Funeral	Celebración de oficio funeral en la Real Basílica de San Francisco el Grande o cualquier otro centro religioso ubicado en territorio nacional.
Dedicatorias o condolencias.	Recordatorios, agradecimientos o esquela publicada en web.

Cualquier servicio adicional o mejora queda a cargo del asegurado o beneficiarios. Las coberturas incluidas dependerán de lo contratado por cada asegurado (según D.T.2ª)



AUGUSTO FIGUEROA, 3 - 1º
28004 MADRID