

REGLAMENTO DE "CABK GARANTIZADO 2028,
PLAN DE PREVISIÓN SOCIAL INDIVIDUAL"

CAPÍTULO I
NORMAS GENERALES

ARTÍCULO 1º.- DENOMINACIÓN

El presente reglamento de prestaciones (el "**Reglamento**") integra en GeroCaixa, EPSV Individual (la "**Entidad**") el plan de previsión social de la modalidad individual denominado "CABK Garantizado 2028, Plan de Previsión Social Individual" (el "**Plan de Previsión**").

ARTÍCULO 2º.-FINALIDAD DEL REGLAMENTO

La Entidad protege a los Socios Ordinarios incluidos en el presente Plan de Previsión por las contingencias de jubilación, incapacidad permanente o invalidez para el trabajo, enfermedad grave, dependencia y desempleo de larga duración y a los Beneficiarios ante la contingencia de fallecimiento, conforme se determina en este Reglamento, en los Estatutos a los que desarrolla y en la normativa aplicable al efecto.

El acaecimiento de las contingencias mencionadas generará derecho al cobro de la prestación económica por el Socio Ordinario, pasando a la condición de Socio Ordinario Pasivo, sin perjuicio de la posibilidad de recuperar la condición de Socio Ordinario Activo, en los términos en que la normativa aplicable permita la realización de nuevas aportaciones.

El acaecimiento de la contingencia de fallecimiento dará derecho al cobro de la prestación económica por el Beneficiario.

El presente Reglamento, en relación al Plan de Previsión cuya promoción instrumenta, constituye y regula el régimen de aportaciones y prestaciones relativas a las contingencias cubiertas e identifica el perfil de los activos en cuya inversión se materializan las aportaciones realizadas por los Socios Ordinarios al Plan de Previsión.

ARTÍCULO 3º.- MODALIDAD

El Plan de Previsión regulado por este Reglamento, en razón del vínculo existente entre los Socios del mismo, se encuadra en la modalidad de sistema individual y, en razón del régimen de aportaciones y prestaciones estipulado, se define como de aportación definida.

Además, es un Plan garantizado, es decir, el importe concreto de cada parte alícuota del patrimonio está garantizado mediante garantía externa.

El plan de previsión social individual CABK Garantizado 2028, PPSI goza de una garantía externa otorgada por CaixaBank, S.A. directamente al socio, de acuerdo con los términos y condiciones de la carta de garantía suscrita por la entidad garante.

ARTÍCULO 4º.-FECHA DE INICIO Y DURACIÓN PREVISTA DEL PLAN DE PREVISIÓN

El presente Plan de Previsión regulado por este Reglamento se entiende integrado en la Entidad tras la oportuna resolución de autorización por parte de la autoridad competente del Gobierno Vasco y su inscripción en el Registro de Entidades de Previsión Social Voluntaria de Euskadi.

El plazo de comercialización del Plan es desde el 7 de junio de 2022 hasta el 22 de julio de 2022, ambos inclusive, o hasta que se haya alcanzado un patrimonio de 1.500.000€ en el Plan, lo que antes suceda.

Teniendo en cuenta los plazos máximos legalmente establecidos para ejecutar las órdenes de movilización, y para minimizar los casos en los que el Plan reciba el importe de movilizaciones fuera del periodo de comercialización anteriormente indicado, se establece que las peticiones de aportación al Plan o de movilización al mismo únicamente podrán solicitarse hasta el 17 de junio de 2022 inclusive. Esta fecha se ampliará hasta el 20 de julio de 2022 en el caso que a fecha de 17 de junio no se haya alcanzado los 1.500.000€ de patrimonio en el Plan.

Una vez cerrada la comercialización de este plan no se permitirá la realización de aportaciones, ni traspasos de entrada internos o externos.

CAPÍTULO II **SOCIOS Y BENEFICIARIOS**

ARTÍCULO 5º.- CLASES Y CUALIDADES DE LOS SOCIOS Y BENEFICIARIOS

5.1 Clases de socios

Podrán existir las siguientes clases de socios (los "**Socios**"):

1) Socio Promotor

El Socio Promotor de la Entidad es VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros, que participa con su voluntad constituyente y aportaciones iniciales en la creación y constitución de la Entidad y que forma parte de sus órganos de gobierno de la forma establecida en los Estatutos de conformidad con la normativa vigente.

VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros tiene su domicilio en Paseo de la Castellana, 189, plantas 1 y 2, 28046 Madrid (España) y se encuentra provista de NIF nº A-58.333.261 (el "**Socio Promotor**").

2) Socios Ordinarios

Los Socios Ordinarios son aquellas personas físicas que puedan obtener alguna prestación para ellas o sus beneficiarios, de conformidad con lo establecido por la normativa vigente en cada momento (los "**Socios Ordinarios**").

Asimismo, podrán existir las siguientes modalidades de Socios Ordinarios:

a) Socios Ordinarios Activos

Aquellas personas con derecho a alguna prestación para ellas o sus Beneficiarios mediante aportaciones económicas realizadas por sí mismas o por terceros a su nombre (los "**Socios Ordinarios Activos**").

Cualquier persona física podrá adquirir la condición de Socio Ordinario Activo, sin discriminación alguna y con igualdad de derechos y obligaciones, sin perjuicio de que las aportaciones y prestaciones tengan la relación que los Estatutos establezcan según las circunstancias que concurran en cada una de ellas.

b) Socios Ordinarios Pasivos

Aquellas personas que, habiendo sido Socios Ordinarios Activos, pasan a ser titulares directos de la prestación por el acaecimiento del hecho causante, como sujetos protegidos tras el acaecimiento de la contingencia (los "**Socios Ordinarios Pasivos**").

c) Socios Ordinarios en Suspenso

Los Socios Ordinarios que, habiendo sido Socios Ordinarios Activos, se encuentran en situación de suspensión de aportaciones (no aportantes), tanto de aportaciones realizadas por sí mismos como por terceras personas a su nombre (los "**Socios Ordinarios en Suspenso**").

Los Socios Ordinarios en Suspenso mantendrán el derecho a la correspondiente prestación cuando acaezca la contingencia protegida.

5.2 Beneficiarios

La Entidad podrá integrar beneficiarios, siendo éstos aquellas personas físicas que, por su relación con el causante, pasan a ser titulares de la prestación tras el acaecimiento de la contingencia (los "**Beneficiarios**").

CAPÍTULO III **RÉGIMEN DE INCORPORACIÓN O PERTENENCIA AL PLAN DE PREVISIÓN**

ARTÍCULO 6º.- INCORPORACIÓN O PERTENENCIA AL PLAN DE PREVISIÓN

Por lo que se refiere a la incorporación o pertenencia de los Socios Ordinarios al Plan de Previsión, así como en lo relativo a altas, bajas, cese, extinción y suspensión de la relación jurídica, se estará a lo dispuesto en los Estatutos de la Entidad.

CAPÍTULO IV **APORTACIONES**

ARTÍCULO 7º.- RÉGIMEN GENERAL DE LAS APORTACIONES REALIZADAS AL PLAN DE PREVISIÓN

Las aportaciones al Plan de Previsión serán efectuadas por los Socios Ordinarios. Las aportaciones también podrán ser efectuadas, con sujeción a los términos y condiciones que en cada momento determine la normativa aplicable al efecto por terceras personas a favor de personas discapacitadas, por sus parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, así como por su cónyuge o pareja de hecho, cuando sean parejas de hecho constituidas de conformidad con la normativa aplicable, o por aquellos que les tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

Las aportaciones realizadas por los Socios Ordinarios al Plan de Previsión o aquellas aportaciones que, en su caso, realicen terceras personas a su favor, en los términos que se establecen en el presente Reglamento, determinarán para dichos Socios y, en su caso, para los Beneficiarios los derechos económicos y, en última instancia, las prestaciones a percibir por los mencionados Socios Ordinarios o Beneficiarios en los términos previstos en este Reglamento.

La Entidad emitirá, a solicitud del Socio Ordinario, certificado acreditativo de la pertenencia a la misma, así como de las aportaciones realizadas en cada momento.

ARTÍCULO 8º.-DESEMBOLSO DE LAS APORTACIONES

En el Boletín de Adhesión correspondiente al Plan de Previsión que cada Socio suscriba se hará constar la cuantía de la aportación inicial que éste se obligue a realizar.

El importe mínimo de la aportación única es de 600 euros € y no se permite la realización de aportaciones periódicas.

Las aportaciones tendrán efectos económicos y serán irrevocables a partir de la fecha de disponibilidad de las mismas por parte de la Entidad y bajo ningún concepto será admisible su anulación, salvo error material imputable a la Entidad.

Salvo que en el Boletín de Adhesión se especifique otra cosa, el pago de la aportación se efectuará en el momento de su suscripción.

Los gastos que se originen por el cobro de las aportaciones serán por cuenta del Socio así como por cuenta de aquellas personas que efectúen aportaciones a favor de terceros, en los términos contemplados en este Reglamento.

ARTÍCULO 9º.-INVERSIÓN DE LAS APORTACIONES

Las aportaciones realizadas al Plan de Previsión por los Socios o, en su caso, por terceras personas a su nombre, en los términos previstos en el presente Reglamento, serán invertidas dentro de los límites permitidos en la normativa vigente en cada momento y con sujeción a los criterios determinados en la Declaración de Principios de Inversión, conforme al perfil de inversión del Plan de Previsión contenido en la misma. Asimismo, se deberán destacar los aspectos relevantes en cuanto a rentabilidad y riesgo, que serán fijados en la Declaración de Principios de Inversión con arreglo a lo previsto en la normativa vigente.

CAPÍTULO V **PRESTACIONES**

ARTÍCULO 10º.-PRESTACIONES ESTABLECIDAS

Las prestaciones reguladas en el presente Reglamento consisten en el reconocimiento de un derecho económico en favor de los Socios y Beneficiarios de la Entidad como resultado del acaecimiento de alguna de las siguientes contingencias:

- 1) Jubilación del Socio Ordinario.
- 2) Fallecimiento del Socio Ordinario o del Beneficiario.
- 3) Incapacidad permanente o invalidez para el trabajo.
- 4) Enfermedad grave.
- 5) Desempleo de larga duración.
- 6) Dependencia.

Específicamente, tratándose de Socios con discapacidad, además de los supuestos que en cada caso establezca la normativa aplicable al efecto:

- 1) Jubilación de la persona con discapacidad. Si el Socio no puede acceder a esta situación, podrá percibir una prestación equivalente sólo a partir de los cuarenta y cinco (45) años de edad, siempre que carezca de empleo u ocupación profesional.
- 2) Incapacidad permanente o invalidez para el trabajo y dependencia, conforme a lo indicado con carácter general y también el agravamiento del grado de incapacidad que le incapacite de forma permanente para el empleo u ocupación que estuviera ejerciendo, o para todo trabajo, incluida la gran invalidez sobrevenida, cuando no sea posible el acceso a la prestación conforme a un régimen de la Seguridad Social.
- 3) Fallecimiento del discapacitado. Las aportaciones realizadas a favor del discapacitado por personas que pueden realizar aportaciones según la normativa vigente generarán, en caso de fallecimiento del discapacitado, prestaciones de fallecimiento conforme se determina en este Reglamento, en los Estatutos a los que desarrolla y en la normativa aplicable al efecto.

- 4) Fallecimiento del cónyuge o pareja de hecho del discapacitado, o de uno de los parientes del discapacitado en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, o de alguna de las personas que los tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.
- 5) Jubilación, conforme a lo indicado con carácter general, del cónyuge o pareja de hecho o de uno de los parientes del discapacitado en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, o de alguna de las personas que los tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento, de los cuales dependa.
- 6) Situación de enfermedad grave. Además de los supuestos previstos en el régimen general de contingencias, se considerarán también enfermedad grave las situaciones que requieran, de forma continuada durante un período mínimo de tres meses, su internamiento en residencia o centro especializado, o tratamiento y asistencia domiciliaria.
- 7) Desempleo de larga duración, cuando dicha situación afecte al socio discapacitado, a su cónyuge o pareja de hecho o a 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.

ARTÍCULO 11º.-FINANCIACIÓN DE LAS PRESTACIONES: FONDO DE CAPITALIZACIÓN

Dado que la característica fundamental de este Plan de Previsión es que se basa en un sistema de aportación definida, cada una de las prestaciones se cuantificará y valorará en los términos, plazos y condiciones previstos en el presente Reglamento, como resultado exclusivo de un proceso de capitalización individual, estrictamente financiero y/o actuarial, constituyendo un fondo de capitalización que estará integrado por todas las aportaciones, deducidas las prestaciones, movilizaciones y/o rescates, salvo las efectuadas en el periodo a que se refiera el cálculo, más los rendimientos generados por los recursos invertidos y las plusvalías o minusvalías de los activos, valorados a precio de mercado del día a que se refiera el cálculo, o, cuando no existiera este, a su valor efectivo, de acuerdo con criterios de máxima prudencia y aplicando métodos valorativos generalmente admitidos, y menos el importe de los gastos de administración establecidos en el Plan de Previsión.

La cuantía de la prestación se determina en función de los derechos económicos del Socio en los términos, plazos y condiciones previstos en el presente Reglamento, constituidos a partir de la cuantía y fecha efectiva de las aportaciones y retiros y las rentas generadas por los recursos invertidos, atendiendo, en su caso, a los quebrantos y gastos que se hayan producido. En particular, la cuantía de la prestación vendrá determinada por el valor de los derechos económicos del Socio o Beneficiario, cuya fecha de cálculo a efectos de su cobro estará comprendida dentro del plazo de cinco (5) días hábiles desde la presentación en la Entidad de toda la documentación acreditativa del acaecimiento de la contingencia o, para el supuesto de fallecimiento, desde que se hubiera determinado la persona del Beneficiario (si en este último caso existieran circunstancias que precisen de un período superior para su identificación).

Los derechos económicos tendrán carácter personal e intransferible y, en consecuencia, no podrán ser objeto de cesión en todo o en parte, ni servir de garantía de ningún contrato, ni ser objeto de deducciones, retenciones, compensaciones ni embargos, traba judicial o administrativa, hasta el momento en que se produzca la contingencia que dé derecho al cobro de la correspondiente prestación o se disponga libremente de los derechos económicos de conformidad con lo dispuesto en la normativa aplicable.

Una vez acaecida la contingencia y en el supuesto de que exista embargo, traba judicial o administrativa, se estará a lo establecido por el juzgado o administración competente.

En los supuestos de fallecimiento, en el supuesto de que exista embargo, traba judicial o administrativa se estará a lo establecido por el juzgado o administración competente con carácter previo a la comunicación a los Beneficiarios de los posibles derechos económicos residuales que les pudieran corresponder, en su caso.

ARTÍCULO 12º.-SOLICITUD DE LAS PRESTACIONES Y MOVILIZACIONES

12.1 Prestaciones

Será condición indispensable para la concesión de las prestaciones que los Socios y Beneficiarios las soliciten, por sí o a través de su representante legal.

La solicitud se realizará por escrito dirigido a la Junta de Gobierno de la Entidad, a la que corresponde resolver sobre el reconocimiento del derecho a las prestaciones en un plazo máximo de cinco (5) días hábiles desde la presentación en la Entidad de la documentación acreditativa del acaecimiento de la contingencia o, para el supuesto de fallecimiento, desde que se hubiera determinado la persona del Beneficiario (salvo interrupción de dicho plazo por solicitud de documentación complementaria debidamente justificada), pudiendo designar comisiones delegadas para la efectividad de esta función o facultar para ello, en su caso, a la entidad encargada de la administración y gestión del patrimonio de la Entidad.

El Socio Ordinario o, en su caso, el Beneficiario podrá optar por percibir la prestación en cualquiera de las siguientes modalidades:

1) Prestación por jubilación

Podrá percibir la prestación en cualquiera de las siguientes modalidades:

- a) En forma de capital, de una vez o fraccionada en el tiempo.
- b) En forma de renta financiera, de conformidad con la regulación aplicable al efecto.
- c) En forma de una combinación de ambas, como capital y renta financiera.
- d) En forma de renta asegurada, en cuyo caso la Entidad articulará las modalidades de aseguramiento que le permitan hacer efectiva la misma.

2) Prestación por incapacidad permanente o invalidez para el trabajo

Podrá percibir la prestación en cualquiera de las siguientes modalidades:

- a) En forma de capital, de una vez o fraccionada en el tiempo.
- b) En forma de renta financiera, de conformidad con la regulación aplicable al efecto.
- c) En forma de una combinación de ambas, como capital y renta financiera.

3) Prestación por fallecimiento

En caso de fallecimiento del Socio Ordinario o del Beneficiario se podrá percibir la prestación de acuerdo con las siguientes modalidades:

- a) En caso de fallecimiento del Socio Ordinario o del Beneficiario que previamente ha sido Socio Ordinario:
 - (i) En forma de capital, de una vez o fraccionada en el tiempo.
 - (ii) En forma de renta financiera, de conformidad con la regulación aplicable al efecto.
 - (iii) En forma de una combinación de ambas, como capital y renta financiera.
 - (iv) En forma de renta asegurada, en cuyo caso la Entidad articulará las modalidades de aseguramiento que le permitan hacer efectiva la misma.

- b) En caso de fallecimiento del Beneficiario que no haya sido previamente Socio Ordinario, en forma de capital, de una sola vez.

4) Prestación por situación de enfermedad grave y dependencia

La prestación derivada del acaecimiento de las contingencias de enfermedad grave o dependencia se podrá percibir, mientras se mantengan debidamente acreditadas dichas situaciones, en forma de capital de una sola vez o fraccionada en el tiempo.

5) Prestación por desempleo de larga duración

Por lo que respecta exclusivamente a la prestación de desempleo de larga duración, esta se podrá percibir, mientras se mantenga debidamente acreditada dicha situación, en forma de renta mensual equivalente a las retribuciones de la prestación en su nivel contributivo, salvo que el Socio solicite el pago único con fines concretos de fomento del empleo.

Para la determinación de la renta mensual equivalente se aplicarán los siguientes criterios:

- a) En el caso de que se reciba prestación contributiva pública por desempleo la renta equivalente máxima será igual a la prestación contributiva percibida y por el mismo importe inicial bruto.
- b) En caso de que se reduzca el importe percibido de la prestación contributiva, esa reducción podrá compensarse con un incremento de la prestación complementaria de la misma cuantía máxima que la reducción que se haya efectuado.
- c) Si no se tiene derecho a prestación contributiva, la prestación máxima equivalente será la calculada considerando las cotizaciones realizadas al sistema público y que se hubieran cumplido los requisitos para tener derecho a la prestación contributiva.

12.2 Pago de las Prestaciones

a) Disposiciones generales

El pago de la prestación se hará efectivo en un plazo máximo cinco (5) días hábiles desde la presentación en la Entidad de toda la documentación acreditativa del acaecimiento de la contingencia o, para el supuesto de fallecimiento, desde que se hubiera determinado la persona del Beneficiario (si en este último caso existieran circunstancias que precisaran de un período superior para su identificación), el Beneficiario y el Socio Ordinario Activo, que pasará a la condición de Socio Ordinario Pasivo, aportarán al efecto toda la documentación que solicite la Junta de Gobierno de la Entidad, de acuerdo con lo previsto en este Reglamento para cada tipo de prestación, así como en el Boletín de Adhesión.

El pago de las prestaciones, en forma de renta o de capital, se abonará al vencimiento de cada periodo pactado mediante el abono en la cuenta que el Socio Ordinario Pasivo o, en su caso, el Beneficiario, deberá mantener abierta al efecto, debiendo el Socio Ordinario Pasivo o, en su caso, el Beneficiario presentar anualmente fe de vida o sistema alternativo que demuestre su existencia cuando el periodo finalice.

Todos los gastos e impuestos originados por el pago de las prestaciones serán de cuenta del receptor de las mismas.

La percepción de los derechos económicos en forma de renta financiera estará condicionada a la suficiencia de las mismas en cada momento de pago de la prestación, sin que exista garantía alguna en cuanto a su duración e interés.

Las prestaciones devengadas y no percibidas por un Socio Pasivo o Beneficiario a su fallecimiento se entregarán a sus beneficiarios, previa acreditación y cumplimiento de las obligaciones fiscales correspondientes.

Las prestaciones derivadas de las aportaciones realizadas a favor de terceros deberán ser en forma de renta, salvo que la normativa aplicable al efecto permita su percepción en forma de capital.

b) Reglas especiales. Características de la Póliza que garantiza la renta asegurada

La Entidad tiene suscrito un contrato de seguro colectivo para articular la renta asegurada como forma de cobro a la que pueden optar los Socios Pasivos y Beneficiarios de las prestaciones de jubilación y fallecimiento de acuerdo a lo indicado en los artículos 12.1.1.d) y 12.1.3.a) (iv) anteriores.

Sin perjuicio del clausulado del referido contrato de seguro que suscriban la Entidad (como tomador y beneficiario), la entidad aseguradora (como asegurador), y del cual serán asegurados los Socio Pasivos o Beneficiarios que opten por percibir una renta asegurada, las principales características de la citada póliza de seguro se describen a continuación a efectos meramente enunciativos y no exhaustivos:

- 1) La póliza denominada Rentas Plan es un contrato de seguro colectivo contratado por la Entidad para poder ofrecer a los Socios Pasivos y Beneficiarios la renta asegurada como forma de cobro de la prestación.

La renta asegurada, como cobertura de la póliza, se describe en el boletín de adhesión del seguro que se entrega y firma el Socio Pasivo/Beneficiario como asegurado de la póliza.

El asegurador garantiza el pago de la renta vitalicia asegurada, por lo que pagará la renta mensual asegurada mientras viva el asegurado que esté percibiendo la renta. Al fallecimiento de los Socios Pasivos o Beneficiarios (asegurados), el Beneficiario podrá optar por un capital inmediato o diferido, una renta financiera inmediata o diferida, una combinación de las anteriores, una renta vitalicia de seguros a una vida, o una prestación distinta a las anteriores consistente en pagos fraccionados.

- 2) Las modalidades de Rentas Plan con cobertura de supervivencia (renta asegurada) y capital de fallecimiento tendrán reconocido el derecho de rescate.

El rescate de la operación de seguro sólo se podrá solicitar por el asegurado (Socio Pasivo o Beneficiario) que esté percibiendo la renta vitalicia asegurada garantizada al tomador del seguro (la Entidad) mediante la modificación de la forma de cobro.

El rescate total se podrá solicitar desde la adhesión de los asegurados a la póliza, y el rescate parcial será ejercitable con los límites establecidos en el presente Reglamento y en el referido seguro.

En todos los casos, el rescate se cuantifica a valor de mercado de las inversiones vinculadas a la póliza.

Sobre el rescate de la operación de seguro:

- a) Rescate total: Desde la contratación de la operación de seguro, se podrá solicitar el rescate total de la misma (produciendo su extinción) en los términos indicados en el boletín de suscripción de la póliza de seguro, cuando el asegurado (Socio Pasivo o Beneficiario) solicite sustituir la renta vitalicia asegurada garantizada por el cobro de la prestación en forma de capital conforme a lo previsto en el presente Reglamento. En caso de rescate total de la póliza de seguro, se extingue la adhesión a la póliza y la aseguradora abonará el importe total del rescate.

- b) Rescate parcial: Se podrá solicitar el rescate parcial de la operación de seguro cuando el asegurado (Socio Pasivo o Beneficiario) solicite modificar la forma de cobro de la prestación con las limitaciones que se establezcan en la póliza y en su boletín de adhesión a la misma:

Los Socios Pasivos y Beneficiarios que opten por percibir la prestación por jubilación o por fallecimiento en forma de renta asegurada - de acuerdo con lo previsto en los artículos 12.1.1.d) y 12.1.3.a) (iv) anteriores-, podrán optar por anticipar parcialmente dichas rentas siempre que hayan transcurrido tres (3) años desde la adhesión al contrato de seguro que las garantiza o en un plazo inferior si así se establece en la referida póliza.

El rescate parcial conlleva la disminución de los valores y coberturas de la operación aseguradora. En estos supuestos, el importe de la renta asegurada se recalculará por la entidad aseguradora en los términos indicados en la póliza y en su boletín de adhesión a la misma, y se comunicará al Socio Pasivo o Beneficiario (asegurado) de la EPSV. Como regla general, la renta asegurada resultante tras el rescate parcial será de importe inferior a la inicialmente asegurada.

- c) El pago del valor de rescate se efectuará por el asegurador a la Entidad dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a contar desde el día de solicitud. Una vez que el tomador (la Entidad) ha percibido la totalidad del valor de rescate se procederá a abonar el importe neto correspondiente al Socio Pasivo o Beneficiario (asegurado) del Plan de Previsión que corresponda.

12.3 Movilizaciones

Cuando la movilización se destine por parte del Socio Ordinario o Beneficiario a un plan de previsión social promovido por una entidad distinta, la solicitud deberá dirigirse por escrito a la entidad de destino para iniciar su movilización, solicitando su incorporación a la misma como Socio, en caso de que no lo fuere, así como la recepción de los derechos económicos movilizados. En este caso, a la solicitud de movilización firmada por el Socio Ordinario o Beneficiario se deberá acompañar los siguientes documentos:

- 1) La identificación de la Entidad y el Plan desde el que desea se realice la movilización así como, en su caso, el importe a movilizar.
- 2) Una comunicación dirigida a la Entidad de origen para ordenar la movilización que incluya una autorización a la entidad de destino para que, en su nombre, solicite a la Entidad de origen la movilización de un importe concreto o de la totalidad de sus derechos económicos, así como toda la información financiera y fiscal necesaria para realizarlo, incluyendo un certificado de la fecha de la primera aportación que dio origen a los mismos.

En caso de que la Entidad de origen sea, a su vez, la Entidad de destino, el Socio Ordinario o, en su caso, el Beneficiario deberá indicar en su solicitud el importe que desea movilizar, el plan de previsión de destino, así como la información que fuere exigible en cada caso.

El plazo máximo para efectuar la movilización de los derechos económicos será de cinco (5) días hábiles desde la presentación de toda la documentación en la Entidad de origen.

Los derechos económicos de los Beneficiarios sólo podrán moverse a otros planes de previsión social, siempre y cuando las condiciones de garantía y aseguramiento así lo permitan. La movilización de derechos económicos no generará gasto alguno para el Socio Ordinario o el Beneficiario, ni merma alguna de dichos derechos.

ARTÍCULO 13º.-PRESTACIÓN POR JUBILACIÓN

1) Con carácter general

Tendrá derecho a percibir su prestación económica el Socio Ordinario que acceda efectivamente a la jubilación en el régimen correspondiente de la Seguridad Social y similares, así como aquél que, aún sin alcanzarla, cumpla los requisitos establecidos al efecto, en los términos descritos en los epígrafes siguientes de este artículo.

Para la determinación de esta contingencia se estará a lo previsto en el régimen de la Seguridad Social correspondiente. Cuando no sea posible el acceso del Socio Ordinario a la jubilación, la contingencia se entenderá producida a partir de los sesenta (60) años, siempre y cuando no se ejerza la actividad laboral o profesional o se cese en ella y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación en ningún régimen de la Seguridad Social, resultando de aplicación en este caso lo dispuesto en el apartado 2 siguiente.

El Socio que solicite la prestación de jubilación, acompañará a la solicitud la documentación siguiente:

- a) Fotocopia del DNI del Socio.
- b) Fe de vida.
- c) Certificación, en su caso, del organismo de previsión oficial reconociendo la situación de jubilación.
- d) Boletín de Adhesión o documento alternativo que pueda establecer la Junta de Gobierno.
- e) Cualquier otro documento que la Junta de Gobierno, directamente o por delegación, considere necesario.

2) Anticipación de la prestación correspondiente a la jubilación

La percepción de la prestación correspondiente a la jubilación prevista en el presente artículo podrá producirse con anterioridad a la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social, a partir de los sesenta (60) años, cuando concurren en el Socio Ordinario las circunstancias legalmente previstas, en su caso.

El Socio que solicite la anticipación de la prestación de jubilación, acompañará a la solicitud la documentación siguiente:

- a) Fotocopia del DNI del Socio.
- b) Fe de vida.
- c) Boletín de Adhesión o documento alternativo que pueda establecer la Junta de Gobierno.
- d) Cualquier otro documento que la Junta de Gobierno, directamente o por delegación, considere necesario.

3) Jubilación en los casos de personas con discapacidad

Además de lo previsto con carácter general en los apartados anteriores, en el caso de jubilación del cónyuge o pareja de hecho, cuando se trate de parejas de hecho constituidas con arreglo a la normativa aplicable, o de uno de los parientes de un Socio Ordinario discapacitado en línea directa o colateral hasta el tercer grado del cual dependa o de quien le tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogimiento, se deberá aportar a la Entidad la documentación oficial acreditativa de las indicadas situaciones, así como cualquier otra que le sea requerida por la Junta de Gobierno de la Entidad.

4) Jubilación parcial

Los Socios Ordinarios que en cumplimiento de los requisitos establecidos por la normativa general de la Seguridad Social hayan accedido a la jubilación parcial, esto es, sigan desempeñando un puesto de trabajo a tiempo parcial y perciban al mismo tiempo una pensión de jubilación parcial, podrán percibir la prestación correspondiente a la jubilación, con los requisitos establecidos en el apartado primero del presente artículo.

En situaciones en que el Socio se acoja al régimen de jubilación parcial y aunque esté percibiendo esa prestación de una entidad de previsión social voluntaria, esa situación será compatible solamente con la realización de aportaciones para las contingencias de fallecimiento y dependencia, salvo que los estatutos establezcan la posibilidad de aportar para la jubilación total.

6) Limitaciones

Salvo en los supuestos excepcionales previstos en la normativa aplicable:

- a) Un Socio jubilado no puede incorporarse como Socio a otra entidad de previsión social voluntaria, salvo para el caso de movilizar sus derechos económicos de la entidad de previsión social voluntaria de la que sea socio.
- b) Un Socio jubilado puede realizar aportaciones a una entidad de previsión social voluntaria, a la que se haya incorporado previamente a la jubilación, para la cobertura de jubilación y otras contingencias si no se ha iniciado el cobro por la contingencia de jubilación.
- c) Un Socio jubilado que se incorporó a la Entidad antes de la jubilación solo podrá hacer aportaciones para la cobertura de otras contingencias distintas a la de jubilación si ha comenzado a cobrar por la contingencia de jubilación.
- d) Un Socio jubilado que no cobre prestación por jubilación podrá movilizar a otras entidades de previsión social voluntaria. Un Socio jubilado que cobre prestación por jubilación podrá movilizar si no mediara garantía o compromiso sobre la cuantía de la prestación a percibir.
- e) Un Socio jubilado no puede ejercer el derecho a la baja voluntaria.
- f) Un Socio jubilado que reinicie su actividad laboral y suspenda el cobro de su prestación pública y complementaria de jubilación, podrá seguir aportando a la Entidad para la cobertura de esta prestación.

ARTÍCULO 14º.-PRESTACIÓN POR FALLECIMIENTO

La prestación por fallecimiento contempla la posibilidad de cobertura de fallecimiento del Socio Ordinario o del Beneficiario, en los términos previstos en el presente Reglamento y en la normativa aplicable al efecto.

Tendrán derecho a la percepción de la prestación por fallecimiento del Socio Ordinario los beneficiarios expresamente designados en el documento de relación de beneficiarios que podrán ser simultáneos e indicar otros que lo fueren en orden sucesivo, fijando el reparto de capitales o rentas entre ellos, pudiendo también ser designados con posterioridad y acreditar la designación por cualquier medio de prueba válido en derecho.

A falta de designación de beneficiarios, lo serán por orden sucesivo, en defecto unos de otros:

- 1) Cónyuge.
- 2) Hijos por partes iguales.
- 3) Padres por partes iguales.
- 4) Herederos del causante.

En el supuesto de fallecer el Beneficiario antes del pago total de las prestaciones, el remanente de éstas se entregará a sus beneficiarios, bien sean designados expresamente o por el orden de prelación establecido en el párrafo anterior.

La solicitud de prestación deberá contener:

- 1) Nombre y circunstancias personales del solicitante.
- 2) Nombre y circunstancias personales del causante fallecido.
- 3) Nombre y circunstancias personales del o de los presuntos beneficiarios.
- 4) Fecha y firma del solicitante.

A dicha solicitud deberá acompañarse:

- 1) Fotocopia del DNI del causante fallecido.

- 2) Certificado de defunción del causante fallecido.
- 3) Documentación que justifique el derecho de los beneficiarios.
- 4) Certificado de últimas voluntades y copia del último testamento del causante, el Acta de Notoriedad o el Auto Judicial de Declaración de Herederos *Abintestato*.
- 5) Boletín de Adhesión a la Entidad del Socio fallecido.
- 6) Fe de vida del beneficiario o sistema alternativo que demuestre su existencia.
- 7) Cualquier otro documento o medio de prueba que considere necesario solicitar la Junta de Gobierno, directamente o por delegación.

En caso de fallecimiento del Socio Ordinario discapacitado se tendrá en cuenta el régimen especial de las aportaciones realizadas a su favor por terceras personas, en los términos previstos en el presente Reglamento y normativa aplicable.

Además de lo previsto con carácter general en los apartados anteriores, en el caso de fallecimiento del cónyuge o pareja de hecho, o de uno de los parientes en línea directa o colateral hasta el tercer grado de un Socio Ordinario discapacitado, o de alguna de las personas que los tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento de las cuales dependa, se deberá aportar a la Entidad la documentación oficial acreditativa de las indicadas situaciones, así como cualquier otra que le sea requerida por la Junta de Gobierno de la Entidad.

ARTÍCULO 15º.-PRESTACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE O INVALIDEZ PARA EL TRABAJO

La contingencia de incapacidad permanente o invalidez será la incapacidad permanente parcial para la profesión habitual, total para la profesión habitual, absoluta para todo trabajo y la gran invalidez. Para la determinación de estas situaciones se estará a lo regulado en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.

En el caso que el Socio Ordinario no pueda acceder a algún tipo de prestación de invalidez del sistema público de Seguridad Social, se producirá la contingencia de invalidez cuando, de conformidad con la normativa aplicable para las pensiones no contributivas, por los órganos oficiales competentes, o por el órgano al que la Entidad atribuya específicamente esa función valorativa, se determine un grado de discapacidad o enfermedad crónica no inferior al 33 por ciento en aplicación de los baremos contenidos en citada normativa.

En esta contingencia, el Socio Ordinario que solicite la prestación deberá acompañar a la solicitud la siguiente documentación:

- 1) Fotocopia del DNI del Socio.
- 2) Certificación del organismo competente reconociendo la situación de incapacidad o invalidez. Si el Socio no estuviera integrado en alguno de los Regímenes de Seguridad Social, podrá solicitar a la Entidad que le reconozca dicha incapacidad o invalidez, para lo cual deberá aportar certificación médica expedida en impreso oficial por el médico o médicos que traten al Socio, haciendo constar el comienzo, naturaleza, origen y evolución de la enfermedad o accidente causante de la incapacidad, diagnóstico sobre su posible curación, secuelas y trascendencia para su ocupación habitual o desarrollo de su vida normal. El Socio habrá de someterse al reconocimiento del profesional médico que señale la Junta de Gobierno si así lo entendiera necesario para acreditar convenientemente el acaecimiento de la contingencia. En caso de discordancia entre el dictamen del médico del solicitante y el propuesto por la Entidad, se estará al dictamen dirimente de un tercer médico que será nombrado de común acuerdo por la Entidad y el Socio o, a falta de dicho acuerdo, por sorteo entre los especialistas de la materia en Bilbao (Bizkaia), siendo su coste a cargo del solicitante.
- 3) Boletín de Adhesión o documento alternativo que pueda establecer la Junta de Gobierno.

- 4) Cualquier otro documento o medio de prueba que considere necesario solicitar la Junta de Gobierno, directamente o por delegación.

En el caso del Socio Ordinario discapacitado, deberá aportarse, sin perjuicio de lo previsto en los apartados anteriores, la documentación oficial acreditativa de la incapacidad o del agravamiento del grado de incapacidad que le incapacite permanentemente para el empleo u ocupación que viniera ejerciendo, o para todo trabajo, incluida la gran invalidez sobrevenida. El Socio se someterá al reconocimiento médico que, en su caso, indique la Junta de Gobierno de la Entidad, la cual notificará al Socio la aceptación o no de la situación de incapacidad.

ARTÍCULO 16º.-PRESTACIÓN POR ENFERMEDAD GRAVE

Todo Socio Ordinario podrá percibir esta prestación como consecuencia del acaecimiento de una enfermedad grave, tanto del Socio, como de su cónyuge o pareja de hecho, en este último caso siempre que se trate de parejas de hecho constituidas con arreglo a la normativa aplicable, ascendientes o descendientes en primer grado, o personas que convivan con el Socio o de él dependan en régimen de tutela o acogimiento.

Salvo que la normativa aplicable pudiese disponer otras condiciones o requisitos, se considera enfermedad grave, siempre que pueda acreditarse mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias que atiendan al afectado cualquier dolencia física o mental, o lesión que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual del Socio durante un período continuado mínimo de tres meses y/o que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en un centro hospitalario.

Se reputará enfermedad grave en tanto no dé lugar a la percepción por el Socio de una prestación por incapacidad definida en este Reglamento, conforme al Régimen de Seguridad Social o sustitutorio correspondiente, y siempre que supongan para el Socio una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de sus ingresos que pueda acreditarse de forma adecuada.

La Entidad podrá requerir al Socio la aportación de cualquier documentación que estime necesaria para la acreditación de la situación de enfermedad grave. A estos efectos, será admisible la presentación de presupuestos de gastos. Si la citada documentación no es aportada o es insuficiente, la Entidad podrá denegarle la prestación.

A estos efectos, el Socio que solicite la prestación deberá acompañar a la solicitud la siguiente documentación:

- 1) Fotocopia del DNI del Socio.
- 2) Certificado médico en el que se acredite la enfermedad grave de acuerdo con lo dispuesto anteriormente.
- 3) Boletín de Adhesión o documento alternativo que pueda establecer la Junta de Gobierno.
- 4) En su caso, presupuesto de gastos.
- 5) Cualquier otro documento o medio de prueba que considere necesario solicitar la Junta de Gobierno, directamente o por delegación.

ARTÍCULO 17º.- PRESTACIÓN POR DEPENDENCIA

Todo Socio Ordinario podrá percibir esta prestación cuando por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precise de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria, o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal. Para su reconocimiento se estará a lo dispuesto en la legislación vigente sobre dependencia, correspondiéndose con la dependencia severa o gran dependencia regulada en dicha legislación.

Para poder percibir la prestación el Socio deberá aportar junto con la solicitud la siguiente documentación:

- 1) Fotocopia del DNI del Socio.
- 2) Boletín de Adhesión o documento alternativo que pueda establecer la Junta de Gobierno.
- 3) Dictamen de los órganos de valoración a los que corresponda determinar la situación de dependencia, con arreglo a la legislación vigente sobre dependencia.
- 4) Cualquier otro documento o medio de prueba que considere necesario solicitar la Junta de Gobierno, directamente o por delegación.

ARTÍCULO 18º.-PRESTACIÓN POR DESEMPLEO DE LARGA DURACIÓN

Todo Socio Ordinario podrá percibir esta prestación como resultado del acaecimiento de la situación de desempleo de larga duración mientras duren las circunstancias objetivas de dicha contingencia establecidas en la normativa aplicable. A salvo de que la normativa aplicable pudiera disponer otras condiciones o requisitos, tendrá la consideración de desempleo de larga duración a estos efectos, la pérdida de empleo, o cese de actividad en el caso de los trabajadores autónomos que reúnan las siguientes condiciones:

- 1) Estar en situación legal de desempleo. A estos efectos tendrán tal consideración los supuestos de extinción de la relación laboral o administrativa y suspensión del contrato de trabajo contemplados como tales en la legislación de la Seguridad Social.
- 2) No tener derecho a las prestaciones por desempleo en su nivel contributivo o, en su caso, haberlas cobrado durante un año o haber agotado dichas prestaciones. El cómputo del año se podrá acreditar aunque los doce (12) meses de desempleo no se produzcan de forma consecutiva.
- 3) Estar inscrito en el momento de la solicitud como demandante de empleo en el servicio público de empleo correspondiente.
- 4) En el caso de los trabajadores por cuenta propia que hubieran estado previamente integrados en un régimen de la Seguridad Social como tales y hayan cesado en su actividad, también podrán hacer efectiva la prestación si concurren los requisitos establecidos en los números 2) y 3) anteriores.

Para poder percibir la prestación el Socio deberá aportar junto con la solicitud la siguiente documentación:

- 1) Fotocopia del DNI del Socio.
- 2) Boletín de Adhesión o documento alternativo que pueda establecer la Junta de Gobierno.
- 3) Informe de vida laboral.
- 4) En su caso, certificado expedido por la Seguridad Social acreditativo del agotamiento de las prestaciones o, en su caso, haberlas cobrado durante el período de un año.
- 5) En su caso, certificación del INEM u organismo público sustitutorio acreditativa de que el Socio se halla inscrito como demandante de empleo. Para los trabajadores por cuenta propia, el Socio deberá aportar la correspondiente baja en el Impuesto sobre Actividades Económicas y en el Régimen de Seguridad Social o institución análoga correspondiente.

ARTÍCULO 19º.-DISPOSICIÓN ANTICIPADA DE LOS DERECHOS ECONÓMICOS (RESCATE)

Los Socios Ordinarios podrán disponer anticipadamente del importe total o parcial de los derechos económicos, en los términos y con la antigüedad mínima previstos en la normativa aplicable y con arreglo a los criterios que, en su caso, determine la autoridad competente de Gobierno Vasco, pudiendo estos optar por:

- 1) Percibir la totalidad de los derechos económicos.
- 2) Percibir una parte de los derechos económicos, lo que no supondrá la pérdida de su condición de Socio Ordinario.

La solicitud deberá acompañarse, además de por aquella documentación que en cada caso corresponda, por los siguientes documentos:

- 1) Fotocopia del DNI del Socio.
- 2) Boletín de Adhesión o documento alternativo que pueda establecer la Junta de Gobierno.

La cuantía a percibir por el Socio Ordinario tras el ejercicio de su derecho a la disposición anticipada de derechos económicos vendrá determinada por el valor de sus derechos económicos, cuya fecha de cálculo a efectos del cobro estará comprendida dentro del plazo de cinco (5) días hábiles desde la presentación en la Entidad de toda la documentación acreditativa.

Asimismo, el pago por la Entidad de la devolución de los derechos económicos se hará efectivo en cualquiera de las sucursales de la entidad financiera que designe el Socio Promotor, en un plazo no superior a cinco (5) días hábiles a contar desde la presentación en la Entidad de toda la documentación acreditativa.

Los Socios Ordinarios que hubieran causado baja voluntaria por disponer anticipadamente de la totalidad de sus derechos económicos, podrán solicitar el reingreso, aunque para ello habrán de someterse al procedimiento de admisión previsto en los Estatutos.

CAPÍTULO VI **OTRAS DISPOSICIONES**

ARTÍCULO 20º -GASTOS DE ADMINISTRACIÓN

Los gastos de administración, relativos al Plan de Previsión integrado en el presente Reglamento, se establecen en el 0,78% del patrimonio afecto al Plan de Previsión.

ARTÍCULO 21º.-INFORMACIÓN

La Entidad remitirá al Socio el estado de la situación de sus aportaciones efectuadas en el período, los derechos económicos constituidos y el saldo final de su posición en la Entidad, así como aquella otra información que corresponda de conformidad con la normativa vigente en cada momento, con la periodicidad y en la forma establecida en la indicada normativa.

CAPÍTULO VII **MODIFICACIÓN DEL REGLAMENTO Y EXTINCIÓN DEL PLAN**

ARTÍCULO 22º.-PROCEDIMIENTO DE MODIFICACIÓN DEL REGLAMENTO

El presente Reglamento podrá ser modificado mediante propuesta y aprobación por la Junta de Gobierno de la Entidad para su posterior presentación, autorización y registro por parte de las autoridades competentes en materia de previsión social voluntaria.

ARTÍCULO 23º.-EXTINCIÓN DEL PLAN Y DESTINO DEL PATRIMONIO ASIGNADO

El Plan de Previsión se extinguirá:

- 1) Por el vencimiento del periodo de garantía establecido en el presente Reglamento.
- 2) Por la ausencia de Socios Ordinarios y Beneficiarios.
- 3) Por acuerdo de la Junta de Gobierno, siendo requisito previo la garantía individualizada de las prestaciones causadas y la integración de los derechos económicos de los Socios Ordinarios y Beneficiarios en otro plan de previsión de la Entidad o de otra Entidad de Previsión Social

Voluntaria. En dicho supuesto, el acuerdo de la Junta de Gobierno habrá de determinar el destino concreto (plan de previsión de ésta u otra entidad) e informar de dicho destino previamente a los Socios Ordinarios y Beneficiarios con una antelación mínima de dos (2) meses a fin de que, de estimarlo oportuno, puedan movilizar sus derechos económicos a otro plan de previsión distinto al anterior.

4) Por cualquier otra causa prevista en los estatutos o en la normativa aplicable.

CAPÍTULO VIII **DE LA RESOLUCIÓN DE CONFLICTOS Y RECLAMACIONES**

ARTÍCULO 24º.- CONFLICTOS Y RECLAMACIONES

El Socio Ordinario, el Beneficiario o sus derechohabientes podrán presentar sus quejas y reclamaciones, relacionadas con sus intereses y derechos legalmente reconocidos, por escrito, ante la Junta de Gobierno de la Entidad o ante el defensor del asociado, a elección de aquéllos.

La Junta de Gobierno podrá delegar, en su caso, la adopción de la correspondiente resolución en la dirección de la Entidad o, en su caso, en aquellas personas físicas o jurídicas que presten servicios profesionales a la misma.

El defensor del asociado resolverá en un plazo máximo de quince (15) días las reclamaciones que le sean planteadas conforme a su propio reglamento de procedimiento y sus decisiones favorables a la reclamación vincularán a la Entidad.

La decisión del defensor del asociado o de la Junta de Gobierno, en su caso, no será obstáculo a la plenitud de la tutela judicial ni al ejercicio de las funciones de control y supervisión administrativa.

No obstante lo anterior, si la queja o reclamación trae causa de un acuerdo de la Asamblea General o de la Junta de Gobierno, aplicará lo dispuesto en los Estatutos de la Entidad.

GeroCaixa, EPSV INDIVIDUAL

Calle Astarloa, 7 - Gran Vía Don Diego López de Haro, 23, 4ª planta, Bilbao (Bizkaia) - NIF V-48.676.175
Inscrita en el Registro Mercantil de Bizkaia, tomo 836, folio 86, hoja BI-103 y
en el Registro de EPSV de Euskadi bajo el número 162-B

Entidad Promotora: VidaCaixa, S.A.U. de Seguros y Reaseguros

Paseo de la Castellana, 189, plantas 1 y 2, 28046 Madrid (España) - NIF A-58.333.261,
Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, tomo 36.790, folio 59, hoja M-658.924
