

**ADENDA AL REGLAMENTO DE INSCRIPCIÓN, CUOTAS, PRESTACIONES Y OTRAS COBERTURAS APROBADO POR LA ASAMBLEA GENERAL EXTRAORDINARIA DE PREMAAT DE 28 DE NOVIEMBRE DE 2003 Y MODIFICADO POR LAS ASAMBLEAS GENERALES ORDINARIAS DE PREMAAT DE 24 DE JUNIO DE 2005, DE 22 DE JUNIO DE 2007 Y 27 DE JUNIO DE 2008**

(Los nuevos textos de los artículos 37, 39 y 40, transcritos a continuación, entran en vigor el día 1 de enero de 2009)

- Únicamente afecta al grupo 2000 -

**Artículo 37 – Prestaciones y Suscripción**

1. En el presente grupo se regulan las siguientes prestaciones:

Jubilación.

Invalidez.

Fallecimiento.

Nupcialidad.

Natalidad.

Subsidio por accidente.

Incapacidad temporal.

2. Estas prestaciones son de suscripción conjunta y las devengarán los mutualistas inscritos en este grupo que se encuentren en plenitud de derechos en el mismo, al momento del hecho causante.

3. Las contribuciones y cuotas correspondientes a los inscritos en este grupo, así como los capitales asegurados en cada momento, figurarán en la correspondiente Tabla de Cuotas y Cifras-Base, establecida de conformidad con el sistema actuarial de capitalización individual previsto en las Bases Técnicas.

4. Dentro de este grupo, son incompatibles entre sí los devengos de jubilación, invalidez de 1º grado, invalidez de 2º grado, fallecimiento, accidente e incapacidad temporal, no produciéndose esta incompatibilidad entre las dos últimas.

La incompatibilidad entre la invalidez de 1º grado y las prestaciones de jubilación a devengar y la de fallecimiento, estarán condicionadas a lo previsto en los artículos 39 y 40 de este Reglamento.

5. Están exentos de satisfacer las cuotas ordinarias correspondientes a este grupo de prestaciones aquellos mutualistas inscritos en el mismo que hayan devengado prestación de jubilación o invalidez por el indicado grupo. Estos mutualistas mantendrán la condición de plenitud de derechos, salvo que opten por percibir la jubilación o la invalidez de 2º grado, exclusivamente, en forma de capital, en cuyo caso, causarán baja, renunciando a cualquier otro derecho.

6. Al momento de causar baja se conservarán, hasta el cumplimiento de los 68 años, los derechos económicos resultantes de la provisión matemática de jubilación y de la participación en beneficios devengada.

De la suma de ambos importes, se detraerá, en concepto de gastos de administración, un 2% anual, prorrateado mensualmente.

Se conservarán derechos económicos transcurridos los dos primeros años de cotización continuada, reconociéndose cotizaciones desde el primer ingreso en que concurra esa circunstancia.

7. El mutualista que cause alta sucesiva en este grupo, además de lo indicado en el artículo 5 de este Reglamento, está obligado a satisfacer las derramas pasivas y las aportaciones obligatorias al Fondo Mutual que hubieran sido exigibles durante el período en que estuvo de baja.

8. La provisión matemática de jubilación estará constituida por las cuotas satisfechas y no consumidas en las prestaciones de riesgo, deducidos los gastos de gestión, e incrementadas por el interés técnico garantizado, las participaciones de beneficios asignadas y, en su caso, la conservación de derechos económicos que se le hubiera reconocido al momento del reintegro.

**Artículo 39 – Prestación de Invalidez**

1. Tendrán derecho a esta prestación todos aquellos mutualistas inscritos en este grupo que, cumpliendo los requisitos establecidos y de acuerdo con lo determinado en el artículo 25 de este Reglamento, sean declarados inválidos después de su última inscripción en el grupo.

2. La cuantía de esta prestación, si la invalidez fuera de 2º grado, será el resultado de acumular al importe asegurado, conforme a la Tabla de Cuotas y Cifras-Base vigente en el momento del devengo, el importe que resulte de la provisión matemática de jubilación constituida.

En el caso de que la invalidez fuera de 1º grado, la cuantía de la prestación será el resultado de multiplicar por 0,75 el importe asegurado conforme a la Tabla de Cuotas y Cifras Base vigente en el momento del devengo, incorporándose el 0,25 restante a la provisión matemática constituida para jubilación.

3. El mutualista, al solicitar la prestación, optará por:

- La percepción, por una sola vez, de un capital.

- La percepción de una renta vitalicia.

- De forma mixta, percibiendo, por una sola vez, un capital por el 40% de la cuantía de la prestación y, con el resto, una renta vitalicia.

Si el mutualista optare por la renta, ésta se devengará en 12 mensualidades al año, correspondiendo una por cada mes. La primera renta a devengar corresponderá a la del mes siguiente a la solicitud y la última, a la del mes en que tenga lugar el fallecimiento del perceptor.

En los meses de junio y noviembre, además, se devengará una mensualidad extraordinaria de igual cuantía que las mensualidades ordinarias.

Para disfrutar de la primera mensualidad extraordinaria, bastará haber devengado, al menos, la mensualidad ordinaria correspondiente al mes anterior. La última mensualidad extraordinaria a percibir corresponderá a la devengada hasta el último día del mes en que se produjera el fallecimiento del perceptor o quedare sin efecto la incapacidad que generó el derecho a la renta.

4. No se causará derecho a percibir esta prestación si la incapacidad resultare de:

a) Riña, salvo en caso de legítima defensa, o tentativa de suicidio.

b) Estado de embriaguez o bajo los efectos de drogas o estupefacientes, salvo que fueran por prescripción médica.

c) Participación en carreras de todas clases, deportes de alto riesgo, apuestas, "récorde" o tentativas de "récorde".

5. No se causará derecho a percibir esta prestación si la invalidez se produce antes de transcurridos dos años desde la última inscripción, salvo que el hecho causante sea accidente o infarto.

6. A los mutualistas que se encuentren percibiendo renta de invalidez se les satisfarán las participaciones en beneficios que se devenguen mediante una paga extraordinaria al momento de su asignación.

Los mutualistas que hayan optado por percibir la prestación de invalidez en forma de capital tendrán derecho a la participación en beneficios pendiente de asignación.

**Artículo 40 – Prestación de Fallecimiento**

1. Tendrán derecho a percibir un subsidio de fallecimiento los beneficiarios o los derechohabientes del mutualista inscrito en este grupo, al fallecimiento de éste.

2. Son beneficiarios de este subsidio los designados por el mutualista mediante comunicación escrita a PREMAAT abierta o en sobre cerrado. También es válida la designación por testamento siempre que sea expresa y no exista designación por escrito comunicada a PREMAAT de fecha posterior.

Si existiera designación escrita comunicada a PREMAAT, la revocación deberá hacerse de la misma manera que se haya hecho la designación.

En el supuesto de que no existiera designación expresa de beneficiario o el designado hubiera fallecido, tendrán derecho al subsidio los herederos del mutualista-causante.

3. De no existir designación expresa de beneficiarios o herederos, si alguna persona justificase haber satisfecho los gastos ocasionados por la enfermedad o accidente causante del fallecimiento o por el sepelio del finado, se le abonará el importe de dichos gastos hasta un máximo del importe del subsidio que hubiera correspondido satisfacer. En este caso, será requisito imprescindible la oportuna comprobación del pago de dichos gastos y un informe al respecto del Colegio Oficial de Aparejadores y Arquitectos Técnicos de la demarcación territorial correspondiente al causante.

4. La designación genérica del cónyuge, atribuirá tal condición al que lo sea al momento del fallecimiento del mutualista.

Si la designación se hace a favor de varios beneficiarios, la prestación se distribuirá por partes iguales, salvo que constara indicación distinta por parte del mutualista.

5. La cuantía de esta prestación será el resultado de acumular al importe asegurado, conforme a la Tabla de Cuotas y Cifras-Base vigente en el momento del óbito, el importe que resulte de la provisión matemática de jubilación constituida y el importe de la participación en beneficios pendiente de asignación.

No obstante, la cuantía establecida conforme al párrafo anterior no incluirá el importe asegurado en el caso de haber causado la prestación de invalidez de 1º grado.

6. No se causará derecho a percibir este subsidio si el fallecimiento se produce antes de transcurridos dos años desde la última inscripción en el grupo, salvo que el hecho causante sea accidente o infarto.

7. Descontado en su caso el compromiso establecido en el punto 3 de este artículo, cuando el mutualista deje beneficiario a PREMAAT, el importe restante se destinará al Fondo de Prestaciones Sociales.

8. No causarán esta prestación los mutualistas que hayan devengado la prestación de jubilación o la de invalidez de 2º grado, en este grupo de prestaciones.

9. En el caso de que el beneficiario de esta prestación fuera el cónyuge del mutualista causante, la prestación, a voluntad del beneficiario, podrá consistir en la percepción de una renta mensual de viudedad que se establecerá de conformidad con las condiciones que requiera la técnica

aseguradora en ese momento y en base al oportuno informe actuarial.

Esta renta de viudedad comenzaría a devengarse desde el día primero del mes siguiente al del fallecimiento del mutualista. La última mensualidad a devengar sería la correspondiente al mes en que falleciera el beneficiario.

La renta acreditada se devengaría en 12 mensualidades al año, correspondiendo una por cada mes. En los meses de junio y noviembre, además, se devengaría una mensualidad extraordinaria de igual cuantía que las mensualidades ordinarias.

Para disfrutar de la primera mensualidad extraordinaria, bastaría haber devengado, al menos, la mensualidad ordinaria correspondiente al mes anterior. La última mensualidad extraordinaria a percibir correspondería a la devengada hasta el último día del mes en que el beneficiario perdiera la condición de tal.

## Cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas.

(Cláusula aprobada por la Asamblea General de Mutualistas y Delegados del día 22 de junio de 2007)

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

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

a) Que el riesgo extraordinario cubierto por el Consorcio de Compensación de Seguros no esté amparado por la póliza de seguro contratada con la entidad aseguradora.

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

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

### RESUMEN DE LAS NORMAS LEGALES

#### 1. Acontecimientos extraordinarios cubiertos:

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

b) Los ocasionados violentamente como consecuencia de terrorismo, rebelión, sedición, motín y tumulto popular.

c) Hechos o actuaciones de las Fuerzas Armadas o de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad en tiempo de paz.

#### 2. Riesgos excluidos:

a) Los que no den lugar a indemnización según la Ley de Contrato de Seguro.

b) Los ocasionados en personas aseguradas por contrato de seguro distinto a aquellos en que es obligatorio el recargo a favor del Consorcio de Compensación de Seguros.

c) Los producidos por conflictos armados, aunque no haya precedido la declaración oficial de guerra.

d) Los derivados de la energía nuclear, sin perjuicio de lo establecido en la Ley 25/1964, de 29 de abril, sobre energía nuclear.

e) Los producidos por fenómenos de la naturaleza distintos a los señalados en el artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios, y en particular,

los producidos por elevación del nivel freático, movimiento de laderas, deslizamiento o asentamiento de terrenos, desprendimiento de rocas y fenómenos similares, salvo que estos fueran ocasionados manifiestamente por la acción del agua de lluvia que, a su vez, hubiera provocado en la zona una situación de inundación extraordinaria y se produjeran con carácter simultáneo a dicha inundación.

f) Los causados por actuaciones tumultuarias producidas en el curso de reuniones y manifestaciones llevadas a cabo conforme a lo dispuesto en la Ley Orgánica 9/1983, de 15 de julio, reguladora del derecho de reunión, así como durante el transcurso de huelgas legales, salvo que las citadas actuaciones pudieran ser calificadas como acontecimientos extraordinarios conforme al artículo 1 del Reglamento del seguro de riesgos extraordinarios.

g) Los causados por mala fe del asegurado.

h) Los correspondientes a siniestros producidos antes del pago de la primera prima o cuando, de conformidad con lo establecido en la Ley de Contrato de Seguro, la cobertura del Consorcio de Compensación de Seguros se halle suspendida o el seguro quede extinguido por falta de pago de las primas.

i) Los siniestros que por su magnitud y gravedad sean calificados por el Gobierno de la Nación como de «catástrofe o calamidad nacional».

#### 3. Extensión de la cobertura

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

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

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

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

Julio, 2008