



CONDICIONADO  
GENERAL DEL  
**PLAN DE  
PREVISIÓN  
ASEGURADO**



## INDICE

<b>CAPÍTULO I. NORMAS GENERALES</b> .....	<b>4</b>
ARTÍCULO 1. DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y OBJETO.....	4
ARTÍCULO 2. DEFINICIONES.....	4
ARTÍCULO 3. NORMATIVA APLICABLE .....	5
<b>CAPÍTULO II. ALTAS Y BAJAS. COMUNICACIONES</b> .....	<b>5</b>
ARTÍCULO 4. ALTAS.....	5
ARTÍCULO 5. CONDICIONADO PARTICULAR .....	5
ARTÍCULO 6. PERFECCIÓN Y EFECTOS DE LA INSCRIPCIÓN.....	6
ARTÍCULO 7. DERECHO DE INFORMACIÓN .....	6
ARTÍCULO 8. ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y COMUNICACIONES .....	6
ARTÍCULO 9. BAJAS .....	6
<b>CAPÍTULO III. PRIMAS</b> .....	<b>7</b>
ARTÍCULO 10. PRIMAS .....	7
ARTÍCULO 11. IMPAGO DE LAS PRIMAS PERIÓDICAS.....	8
ARTÍCULO 12. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL PAGO DE LAS PRIMAS PERIÓDICAS.....	8
<b>CAPÍTULO IV. LA PROVISIÓN MATEMÁTICA</b> .....	<b>8</b>
ARTÍCULO 13. VALORES GARANTIZADOS .....	8
ARTÍCULO 14. TIPO DE INTERÉS TÉCNICO MÍNIMO GARANTIZADO .....	8
ARTÍCULO 15. INVERSION DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA.....	8
ARTÍCULO 16. INDISPONIBILIDAD ANTICIPADA DEL SEGURO.....	8
ARTÍCULO 17. LIQUIDACIÓN EXCEPCIONAL DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA .....	8
ARTÍCULO 18. MOVILIZACIÓN DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA.....	9
<b>CAPÍTULO V. PRESTACIONES</b> .....	<b>10</b>
ARTÍCULO 19. PRESTACIONES DEL PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO DE PREMAAT .....	10
ARTÍCULO 20. COBERTURAS .....	10
ARTÍCULO 21. EFECTOS DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN .....	11
ARTÍCULO 22. EXCLUSIONES.....	11
ARTÍCULO 23. FORMA DE PAGO DE LAS PRESTACIONES .....	11
ARTÍCULO 24. REINTEGRO DE PRESTACIONES INDEBIDAS .....	12
ARTÍCULO 25. CARÁCTER DE LAS PRESTACIONES .....	12
ARTÍCULO 26. PAGO DE LAS PRESTACIONES.....	12
ARTÍCULO 27. DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR UNA PRESTACIÓN.....	12
ARTÍCULO 28. EXTINCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LAS PRESTACIONES .....	12
ARTÍCULO 29. ACREDITACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO O DERECHOHABIENTE. SUSPENSIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LAS PRESTACIONES .....	13
ARTÍCULO 30. PRESCRIPCIÓN.....	13
ARTÍCULO 31. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS .....	13
ARTÍCULO 32. ENTREGA DE LAS PRESTACIONES A LOS BENEFICIARIOS .....	13
ARTÍCULO 33. REVOCACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS.....	13
<b>CAPÍTULO VI. RÉGIMEN ESPECIAL DE LOS PLANES DE PREVISIÓN ASEGURADOS A FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD</b> .....	<b>13</b>
ARTÍCULO 34. RIESGOS Y GARANTÍAS.....	13



CAPÍTULO VII. RECLAMACIONES .....	14
ARTÍCULO 35. INSTANCIAS DE QUEJA Y RECLAMACIÓN .....	14
CAPÍTULO VIII. PROTECCION DE DATOS .....	15
ARTÍCULO 36. TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL .....	15
DISPOSICION FINAL.....	16



**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

## CAPÍTULO I. NORMAS GENERALES

### ARTÍCULO 1. DENOMINACIÓN, NATURALEZA Y OBJETO

1. Constituye el Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT un sistema privado, voluntario y complementario de previsión social, con la naturaleza y tratamiento fiscal de los Planes de Previsión Asegurados (PPA), regulados en la Ley 35/2006 de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y el Real Decreto 439/2007, de 30 de marzo, por el que se aprueba el Reglamento del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

2. Puede suscribir este Plan cualquier persona física, conforme a las condiciones establecidas en este Condicionado General y las particulares que sean de aplicación.

3. El Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT tiene por objeto la cobertura de la contingencia principal de Jubilación y la Incapacidad Permanente Total y Absoluta, el Fallecimiento del asegurado y la Dependencia en sus grados de Dependencia Severa y Gran Dependencia.

4. Podrán constituirse Planes de Previsión Asegurados de PREMAAT a favor de personas discapacitadas de conformidad con la disposición adicional décima de la Ley 35/2006 de 28 de noviembre del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en cuyo caso las contingencias cubiertas serán las de Jubilación y Fallecimiento e Incapacidad Permanente Absoluta para todo trabajo.

### ARTÍCULO 2. DEFINICIONES

A los efectos de este contrato, se entiende por:

**Actividades Básicas de la Vida Diaria:** Las tareas más elementales de la persona, que le permiten desenvolverse con un mínimo de autonomía e independencia, tales como: el cuidado personal, las actividades domésticas básicas, la movilidad esencial, reconocer personas y objetos, orientarse, entender y ejecutar órdenes o tareas sencillas.

**Asegurado:** La persona física sobre la que recae el riesgo objeto de cobertura.

En este contrato el Tomador del seguro y el asegurado coinciden en la misma persona.

**Aseguradora:** La persona jurídica que asume el riesgo contractualmente pactado, en este caso Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Mutualidad de Previsión Social a prima fija (PREMAAT), cuya actividad se encuentra sometida al control de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Empresa de España.

**Bases Técnicas:** Documento técnico suscrito por un Actuario de Seguros que da origen a la determinación de las primas y recargos que va a aplicar la Mutualidad, así como la justificación de sus gastos de gestión y sistemas de cálculo de las provisiones técnicas.

**Beneficiario:** La persona física o jurídica a quien corresponde percibir las prestaciones aseguradas por este contrato. El Tomador/asegurado será el Beneficiario de la prestación de Jubilación, Incapacidad Permanente, Dependencia severa o Gran dependencia. En caso de fallecimiento lo serán las personas por él designadas.

**Condicionado General:** El documento que contiene las condiciones que regulan el seguro.

**Condiciones Particulares:** El documento que individualiza el seguro.

**Dependencia:** El estado de carácter permanente en que se encuentran las personas que, 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, precisan 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.

**Disposición anticipada:** Derecho que asiste al Tomador/Asegurado para disponer anticipadamente del valor de su seguro en los supuestos de desempleo de larga duración o de enfermedad grave conforme a lo estipulado en el presente condicionado. También se considera disposición anticipada el rescate de las aportaciones con más de 10 años de antigüedad, a partir de 2025.

La disposición anticipada podrá ser parcial o total.

**Edad Actuarial:** Es la edad del Asegurado en su cumpleaños más próximo. La referencia a la edad lo será siempre a edad actuarial.

**Fondo de Prestaciones Sociales:** Recursos económicos con que, bajo el principio de solidaridad, cuenta la Mutualidad para atender de forma graciable determinadas prestaciones.

**Mutualidad:** Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS, PREMAAT, persona jurídica que actúa como aseguradora.

**Mutualista:** Tomador del seguro/Asegurado

**Necesidades de apoyo para la autonomía personal:** Aquellas que requieren las personas que tienen discapacidad intelectual o mental para hacer efectivo un grado satisfactorio de autonomía personal en el seno de la comunidad.

**Plan de Previsión Asegurado:** Es un seguro de vida que tiene por objeto garantizar un capital o renta, para la cobertura de las contingencias de jubilación, incapacidad permanente total y absoluta y fallecimiento, y la dependencia en sus grados de dependencia severa y gran dependencia, permitiendo la disposición anticipada total o parcial, en los supuestos de enfermedad grave, desempleo de larga duración o aportaciones de más de 10 años de antigüedad.

**Póliza:** Es el documento que contiene las condiciones que regulan el seguro. Forman parte integrante de la póliza: las Condiciones Generales, las Particulares, las Especiales si procedieren, y los suplementos o anexos que se emitan a la misma para complementarla o modificarla.

**Prestación:** El derecho económico a favor de los beneficiarios.

**Prima:** Es el precio del Seguro. Es la contraprestación que recibe la Aseguradora para hacer frente a las coberturas de la póliza. El recibo contendrá además los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

**Prima de riesgo:** Es la prima destinada a cubrir el capital adicional de fallecimiento. A esta prima se le aplicarán además los recargos e impuestos legalmente repercutibles.

**Provisión Matemática:** Refleja los derechos económicos consolidados del PPA. Es el resultado de la capitalización, al tipo de interés técnico correspondiente, de las primas satisfechas, así como, en su caso de las entradas por movilizaciones de otros planes de pensiones, o bien, de los planes de previsión asegurados regulados en el artículo 51.3 la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de los que tenga la condición de Tomador/Asegurado, deducidos los gastos de gestión del seguro y las primas de riesgo, impuestos y recargos



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

legalmente repercutibles correspondientes al capital adicional de fallecimiento, así como las disposiciones anticipadas parciales y movilizaciones efectuadas.

**Tipo de Interés Técnico Garantizado.** Interés aplicado para el cálculo de la provisión matemática del contrato. Se fijará por periodos semestrales, comunicándose semestralmente.

Las Condiciones Particulares establecerán un tipo de interés técnico mínimo garantizado, durante toda la vigencia del seguro, siempre que no supere al previsto en la Disposición 5ª del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y, consecuentemente, en la forma que señala el artículo 33.1 a) 1º del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, en cuyo caso será modificado, aplicándose entonces este último.

De forma opcional, la Aseguradora podrá garantizar durante un periodo de tiempo predeterminado, que en ningún caso será superior al año, un tipo de interés técnico superior al interés técnico garantizado durante toda la vigencia del seguro.

Durante dicho periodo de tiempo predeterminado ese tipo de interés técnico, será el que se aplique a todos los efectos.

**Tomador del seguro:** La persona que asume las obligaciones del contrato, salvo aquéllas que por su naturaleza deban ser cumplidas por el Asegurado y que, juntamente con la Aseguradora, suscribe el contrato.

## CAPÍTULO II. ALTAS Y BAJAS. COMUNICACIONES

### ARTÍCULO 4. ALTAS

1. La inscripción en el Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT conlleva la condición de mutualista, si no lo fuera por otro seguro con la Mutualidad, condición que se adquiere conforme establece el artículo 10 de sus Estatutos, quedando obligado a lo dispuesto en los mismos.

2. La adquisición de la condición de mutualista a través de la suscripción del Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT no dará derecho alguno sobre el Fondo de Prestaciones Sociales, no contribuyendo económicamente al mismo, por lo que la prima de este Plan carecerá de la repercusión de la aportación solidaria destinada al citado fondo.

3. El solicitante declarará conforme al cuestionario que le facilite PREMAAT todas las circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo, incluido su estado de salud.

4. Durante el primer año de vigencia del seguro, PREMAAT podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes, a contar desde el conocimiento de la reserva o inexactitud del Tomador, con derecho de la Aseguradora a hacer suyas las primas de riesgo relativas al capital adicional de fallecimiento del período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.

5. PREMAAT no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, salvo que el Asegurado haya actuado con dolo.

Se exceptúa de esta norma la declaración inexacta relativa a la edad del Asegurado.

### ARTÍCULO 3. NORMATIVA APLICABLE

1. El Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT se rige por lo dispuesto en el presente Condicionado General y por las Condiciones Particulares pactadas.

**El Tomador del seguro, mediante la firma de la Solicitud de inscripción, de las Condiciones Generales y Particulares, acepta, específicamente, las cláusulas limitativas de los derechos del Asegurado que se resaltan en letra "negrita".**

2. Asimismo, el Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT se regirá por las siguientes disposiciones:

Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas y de modificación parcial de las leyes de los Impuestos sobre Sociedades, sobre la Renta de no Residentes y sobre el Patrimonio, así como por su Reglamento de desarrollo;

Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones, y su Reglamento de desarrollo;

Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro;

Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras;

Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras

6. PREMAAT podrá solicitar los oportunos reconocimientos médicos y la cumplimentación de pruebas complementarias, así como los datos y documentos que considere necesarios.

**Los gastos en que pueda incurrir el solicitante por los reconocimientos médicos requeridos, serán por cuenta de PREMAAT, únicamente en el caso de que se produzca la inscripción en este Plan.**

7. El solicitante tiene la obligación de ser veraz en sus respuestas. **Las reservas, reticencias o inexactitudes, habiendo mediado dolo o culpa grave, así como el falseamiento de su estado de salud, motivará que la Mutualidad quede liberada del pago de las prestaciones afectadas.**

8. **Si como consecuencia de una declaración inexacta de la edad, la prima pagada es inferior a la que correspondería pagar, el capital adicional de fallecimiento se reducirá en proporción a la prima percibida.** Si, por el contrario, la prima pagada es superior a la que debería haberse abonado, la Aseguradora está obligada a restituir el exceso de primas percibidas, sin intereses.

PREMAAT sólo podrá impugnar el contrato si la verdadera edad del Asegurado en el momento de la entrada en vigor del contrato excede de los límites de admisión establecidos por aquél.

### ARTÍCULO 5. CONDICIONADO PARTICULAR

1. Admitida la suscripción del Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT, se entregará al Tomador/Asegurado un ejemplar del presente Condicionado General y del Condicionado Particular en el que constarán:

- Nombre, apellidos y domicilio del Tomador/Asegurado.



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

- b) Las fechas de incorporación y toma de efectos de la suscripción.
- c) Las prestaciones que haya suscrito.
- d) Los beneficiarios designados para cada una de ellas, en su caso.
- e) Cualquier otra circunstancia que pueda concurrir en la suscripción del Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT.

2. Si el contenido del Condicionado Particular difiere de las cláusulas convenidas, el Tomador/Asegurado podrá reclamar a la Mutualidad en el plazo de un mes, a contar desde la entrega del mismo, para que subsane la divergencia existente. Transcurrido dicho plazo sin efectuar la reclamación, se estará a lo dispuesto en el condicionado.

3. El extravío o destrucción del Condicionado Particular deberá comunicarse a la Mutualidad, la cual procederá a la emisión del duplicado correspondiente.

4. El Tomador/Asegurado tiene la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que la Mutualidad le entregue el Condicionado Particular.

Esta facultad deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador/Asegurado en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte de la Aseguradora y el Tomador/Asegurado tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

## ARTÍCULO 6. PERFECCIÓN Y EFECTOS DE LA INSCRIPCIÓN

1. La Mutualidad comprobará que la solicitud de inscripción reúne los requisitos exigidos y procederá, seguidamente, al alta del solicitante en el plan.

2. El contrato se perfeccionará mediante el consentimiento de ambas partes, acreditado mediante la correspondiente firma. En este sentido, las obligaciones de PREMAAT comenzarán a las cero horas de la fecha pactada en Condiciones Particulares.

**3. El contrato de seguro será nulo, salvo en los casos previstos en la Ley, si en el momento de su conclusión no existía el riesgo o había ocurrido el siniestro.**

## ARTÍCULO 7. DERECHO DE INFORMACIÓN

1. Al tiempo de formularse la solicitud de inscripción, se hará entrega al solicitante de una Nota Informativa en la que constará el contenido establecido al efecto en el artículo 60 del Real Decreto Legislativo 6/2004, de 29 de octubre y sus normas de desarrollo, y en el artículo 105.1 del Real Decreto 2486/1998 y Resolución de 20 de octubre de 2008, de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sobre obligaciones de información de las entidades aseguradoras que comercialicen Planes de Previsión Asegurados.

2. Con periodicidad, al menos anual, PREMAAT remitirá al cierre de cada ejercicio información relativa al valor de la provisión matemática,

así como de las primas aportadas durante el ejercicio a efectos de la declaración fiscal correspondiente.

3. Asimismo, al menos con carácter semestral, la Mutualidad remitirá información sobre los siguientes extremos:

- a) La cuantía de la provisión matemática al final del período de referencia.
- b) Tipo de interés mínimo garantizado para toda la duración del seguro.
- c) Gastos de gestión imputados en el período.
- d) Gastos de las primas correspondientes al capital adicional de fallecimiento.
- e) Rentabilidad obtenida por el conjunto de contratos del Plan de Previsión Asegurado en el último ejercicio económico, la acumulada en el ejercicio hasta la fecha a la que se refiere la información y la rentabilidad media anual de los tres, cinco, diez y quince últimos ejercicios económicos.

## ARTÍCULO 8. ACTUALIZACIÓN DE DATOS Y COMUNICACIONES

1. El Tomador/Asegurado deberá proporcionar a la Mutualidad la información que le sea requerida, las modificaciones de su domicilio o residencia, teléfono y correo electrónico.

2. A los efectos de este Condicionado General se considera el domicilio y dirección postal el último comunicado por el Tomador/Asegurado.

3. Las comunicaciones que efectúe el Tomador/Asegurado al Agente de Seguros de PREMAAT, surtirán los mismos efectos que si se hubiesen realizado directamente a éste. Asimismo, el pago de los recibos de la prima al referido Agente de Seguros se entenderá realizado a la Mutualidad.

4. Las comunicaciones hechas por un Corredor de Seguros a PREMAAT en nombre del Tomador/Asegurado surtirán los mismos efectos que si las realizara éste, salvo expresa indicación en contrario del mismo. El pago del importe de la prima efectuado por el Tomador/asegurado al Corredor de Seguros no se entenderá realizado a PREMAAT salvo que, a cambio, dicho Corredor entregue al Tomador/Asegurado el recibo de la prima de PREMAAT.

## ARTÍCULO 9. BAJAS

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

- a) Adquisición de la condición de beneficiario como consecuencia del reconocimiento de las prestaciones que establece el presente Condicionado.
- b) Disposición anticipada de la totalidad de la provisión matemática constituida.
- c) Movilización de la provisión matemática constituida.
- d) Agotamiento de la provisión matemática del asegurado.
- e) Fallecimiento del asegurado.



## CAPÍTULO III. PRIMAS

### ARTÍCULO 10. PRIMAS

1. El Tomador/Asegurado está obligado al pago de las primas, recargos e impuestos legalmente repercutibles en la cuantía, forma y fecha pactadas en las Condiciones Particulares.
2. La obligación de aportación nace con el alta del asegurado en el Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT, obligación que se mantendrá hasta la fecha del hecho causante de cualquiera de las contingencias establecidas en el presente Condicionado General.
3. Las primas podrán ser periódicas, únicas y/o extraordinarias.
4. Si la prima es única, se hará efectiva en el momento de contratación del seguro.
5. Si son primas periódicas, tendrán carácter mensual, constante o creciente, pudiendo abonarlas de forma trimestral, semestral o anual.
6. En las Condiciones Particulares se establece un importe mínimo por periodo.
7. Se admitirán primas que se realicen de forma extraordinaria en el momento que determine el Tomador/Asegurado, previa solicitud y aceptación de la Aseguradora, siempre dentro de los límites y en las condiciones establecidas en cada momento por la Aseguradora y por la legislación vigente.
8. El importe de las primas que se abonen en el Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT, **no podrán superar el límite financiero máximo establecido en la legislación vigente.**
9. Cuando se compruebe que se han superado los límites referidos, se procederá de la siguiente forma:
  - Se informará de dicha circunstancia al Tomador/Asegurado.
  - Se procederá a devolver al Tomador/Asegurado las aportaciones realizadas indebidamente.
  - La Aseguradora, no aceptará nuevas primas en el periodo de seguro en el que se ha superado el límite.
10. Asimismo, los importes de las primas referidas a todos los Planes de Previsión Asegurados y otros sistemas de Previsión Social (Planes de Pensiones, Planes de Previsión Social Empresarial, Seguros de Dependencia y Mutualidades de Previsión Social), contratados por una misma persona, **no podrán ser superiores a los límites máximos anuales y agregados, que la legislación vigente reguladora de este seguro establezca.**
11. Cuando el importe de las primas supere conjuntamente, en esta o en otras Aseguradoras, cualquiera de los límites máximos legales anuales o agregados permitidos, el Tomador/Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora la devolución de primas, en la cuantía que corresponda, sin devengar intereses. Para ello, deberá justificarse al Asegurador el exceso del citado límite mediante las certificaciones emitidas por aquellas Aseguradoras en las que se hayan producido las primas que en conjunto originan la superación del límite. El pago de las devoluciones se efectuará al Tomador/Asegurado tan pronto se detecte el exceso de primas.

12. Las primas se abonarán mediante domiciliación bancaria a través de la institución de ahorro o entidad financiera indicada por el Tomador/Asegurado. El Tomador/Asegurado vendrá obligado a dar cuenta a la Mutualidad de los cambios de domiciliación bancaria, quedando exonerada aquella de toda responsabilidad por los perjuicios o gastos adicionales que se pudieran originar por el incumplimiento de esta obligación.
13. El Tomador/Asegurado podrá solicitar a la Mutualidad, al menos con 1 mes de antelación a la fecha en que deba producirse, la alteración de la cuantía de sus aportaciones periódicas, la variación de la revalorización anual de las mismas o la modificación de su periodicidad.
14. El Tomador/Asegurado puede, en cualquier momento, durante la vigencia del contrato, realizar aportaciones adicionales, a las que serán de aplicación las bases técnicas en vigor en el momento de realizar la citada aportación.
15. El coste que suponga cubrir el capital adicional de fallecimiento se calculará en función de la edad del asegurado, de los criterios técnicos de selección que se determinen y del importe de la cobertura.

Las modificaciones tendrán efecto de la fecha en que se acepten por la Mutualidad.

En las Condiciones Particulares figurarán las tarifas aplicables a este capital adicional de fallecimiento.

Los impuestos, recargos y tasas aplicables a la prima de riesgo, de acuerdo con la legislación vigente en cada momento, serán por cuenta del Tomador/Asegurado y se detraerán, así mismo, junto con aquella.

La prima de riesgo se descontará mensualmente de la provisión matemática del seguro.

**Si en algún momento, durante la vigencia del seguro, la prima de riesgo es superior a la provisión matemática, el seguro se cancelará automáticamente.**

16. A partir del acceso a la jubilación, el Tomador/Asegurado podrá continuar abonando primas a los riesgos cubiertos por el presente Plan de Previsión Asegurado. No obstante, una vez iniciado el cobro de la prestación de jubilación o el cobro anticipado de la misma, el pago de las primas sólo podrá destinarse a la contingencia de fallecimiento.
17. Asimismo, si en el momento de acceder a la jubilación el Tomador/Asegurado continua de alta en otro Régimen de la Seguridad Social por ejercicio de una segunda actividad, podrá igualmente continuar abonando primas a los riesgos cubiertos por el presente Plan de Previsión Asegurado, si bien, una vez que inicie el cobro de la prestación de jubilación, los pagos únicamente podrán destinarse a la contingencia de fallecimiento. Será aplicable el mismo régimen para el Tomador/Asegurado que acceda a la situación de jubilación parcial.

Las personas en situación de Incapacidad Permanente, reconocida en el Régimen General de la Seguridad Social correspondiente, podrán abonar primas a las coberturas de las contingencias previstas en el artículo 1 de las Condiciones



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

Generales susceptibles de acaecer en la persona del interesado, teniendo en cuenta lo siguiente:

De no ser posible el acceso a la jubilación, esta contingencia se entenderá producida cuando el interesado alcance la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social correspondiente. Lo anterior también podrá aplicarse cuando el Régimen General de la Seguridad Social correspondiente prevea la jubilación por incapacidad y ésta se produzca con anterioridad a la edad ordinaria de jubilación.

Una vez acaecida una contingencia de Incapacidad Permanente, el interesado podrá seguir abonando primas al Plan de Previsión Asegurado pudiendo solicitar el cobro de la prestación de incapacidad posteriormente.

El Beneficiario de la prestación de un Plan de Previsión Asegurado por Incapacidad Permanente podrá reanudar el abono de las primas al Plan de Previsión Asegurado para cualesquiera otras contingencias susceptibles de acaecer, una vez que hubiere percibido aquella íntegramente o suspendido el cobro asignando expresamente el restante a otras contingencias susceptibles de acaecer.

#### ARTÍCULO 11. IMPAGO DE LAS PRIMAS PERIÓDICAS

### CAPÍTULO IV. LA PROVISIÓN MATEMÁTICA

#### ARTÍCULO 13. VALORES GARANTIZADOS

La Provisión Matemática es el resultado de la capitalización, al tipo de interés técnico correspondiente, de las primas satisfechas, así como, en su caso, de las entradas por movilizaciones de otros planes de pensiones, o bien, de los planes de previsión asegurados regulados en el artículo 51.3 de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de los que tenga la condición de Asegurado, deducidos los gastos de gestión del seguro y las primas correspondientes al capital adicional de fallecimiento, así como las disposiciones anticipadas parciales y movilizaciones efectuadas.

A efectos de la realización de aportaciones, movilización de derechos de entrada o salida, pago de prestaciones, liquidación o disposición anticipada de derechos en supuestos excepcionales se utilizará el valor de la provisión matemática correspondiente a la fecha en que se haga efectiva la aportación, la movilización, el pago de la prestación correspondiente, la liquidación o disposición anticipada, respectivamente.

#### ARTÍCULO 14. TIPO DE INTERÉS TÉCNICO MÍNIMO GARANTIZADO

1. El tipo de interés técnico mínimo garantizado para la cobertura de jubilación será el indicado en las Condiciones Particulares y/o Especiales. Semestralmente PREMAAT comunicará el interés total garantizado para el semestre natural aplicado a la provisión matemática acumulada.
2. Se empezarán a generar intereses a partir de la fecha de efecto del Condicionado Particular.

1. En caso de que el impago afecte a la primera prima debida, se entenderá anulada, a todos los efectos, el alta del Tomador/Asegurado en el Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT.
2. PREMAAT queda facultada para suspender la emisión de las siguientes primas periódicas pactadas, en caso de producirse el impago de alguna de ellas.

#### ARTÍCULO 12. SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL PAGO DE LAS PRIMAS PERIÓDICAS.

1. Los Tomadores/Asegurados podrán interrumpir temporalmente el pago de sus primas, lo que deberán solicitar por escrito a la Mutualidad, surtiendo efectos desde el día primero del mes siguiente al de su solicitud.
2. Cuando el pago de la prima esté suspendido, **PREMAAT seguirá detrayendo de la provisión matemática la prima de riesgo correspondiente al capital adicional de fallecimiento. En el caso de que la provisión matemática fuera insuficiente para hacer frente al citado pago, el contrato quedará anulado.**
3. El Tomador/Asegurado podrá reanudar posteriormente el pago de primas mediante la reanudación del pago de las mismas, debiendo cumplir con los requisitos y las condiciones exigidas en este Condicionado.

#### ARTÍCULO 15. INVERSION DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA

La inversión de la provisión matemática se realizará en activos aptos, conforme a la legislación vigente, aplicables, a tales efectos, en cada momento.

#### ARTÍCULO 16. INDISPONIBILIDAD ANTICIPADA DEL SEGURO

1. El Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT, por su propia naturaleza de plan de previsión asegurado, **carece de derecho de rescate y anticipo** salvo en los supuestos de disposición anticipada regulados en el presente condicionado.
2. **Los derechos de cesión y pignoración del seguro no son de aplicación a este Plan.**

#### ARTÍCULO 17. LIQUIDACIÓN EXCEPCIONAL DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA

1. El Tomador/Asegurado podrá disponer anticipadamente de su provisión matemática constituida, en su totalidad o en parte, en los supuestos de:
  - a) Enfermedad grave del propio Tomador/Asegurado o de su cónyuge, o de alguno de los ascendientes o descendientes de aquéllos en primer grado o persona que, en régimen de tutela o acogimiento, conviva con el Tomador/Asegurado o de él dependa.
  - b) Desempleo
2. Se considera enfermedad grave a estos efectos:





**PREMAAT**

SEGUROS Y AHORRO

- a) Cualquier dolencia o lesión que incapacite temporalmente para la ocupación o actividad habitual de la persona durante un período continuado mínimo de tres meses, y que requiera intervención clínica de cirugía mayor o tratamiento en un centro hospitalario.
- b) Cualquier dolencia o lesión con secuelas permanentes que limiten parcialmente o impidan totalmente la ocupación o actividad habitual de la persona afectada, o la incapaciten para la realización de cualquier ocupación o actividad, requiera o no, en este caso, asistencia de otras personas para las actividades más esenciales de la vida humana.

3. Los supuestos anteriores se reputarán enfermedad grave en tanto no den lugar a la percepción del Tomador/Asegurado o de su cónyuge, o de alguno de los ascendientes o descendientes de aquéllos en primer grado o persona que, en régimen de tutela o acogimiento, conviva con el Tomador/Asegurado o de él dependa, de una prestación por incapacidad permanente en cualquiera de sus grados, conforme al régimen de la Seguridad Social, y siempre que supongan para el asegurado una disminución de su renta disponible por aumento de gastos o reducción de sus ingresos.

4. Cualquiera de estas circunstancias deberá acreditarse mediante certificado médico de los servicios competentes de las entidades sanitarias de la Seguridad Social o entidades concertadas que atiendan al afectado y por los servicios médicos que indique la propia Mutualidad.

5. Se considerará que el Tomador/Asegurado se halla en situación de desempleo de larga duración siempre que reúna las siguientes condiciones:

- a) Hallarse en situación legal de desempleo. Se consideran situaciones legales de desempleo los supuestos de extinción de la relación laboral o administrativa y suspensión del contrato de trabajo contemplados como tales situaciones legales de desempleo en el art. 267 del texto refundido de la Real Decreto Legislativo 8/2015, de 30 de octubre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley General de la Seguridad Social, y normas complementarias y de desarrollo.
- b) No tener derecho a las prestaciones por desempleo en su nivel contributivo, o haber agotado dichas prestaciones.
- c) Estar inscrito en el momento de la solicitud como demandante de empleo en el servicio público de empleo correspondiente.

6. En el caso de los trabajadores por cuenta propia además de reunir las condiciones de los anteriores párrafos a) y b), deberán acreditar el cese de toda actividad al darse motivos determinantes de la inviabilidad de proseguir cualquier actividad profesional o económica. Se entenderá que existe esa inviabilidad cuando se dé alguna de las circunstancias siguientes:

1. No haber tenido ingresos de su actividad o actividades profesionales o económicas por cuenta propia en los doce meses inmediatamente anteriores a la solicitud de la disposición de la Provisión Matemática, superiores al Salario Mínimo Interprofesional en cómputo anual.
2. Ser declarado judicialmente en concurso que impida continuar con la actividad, en los términos de la Ley 22/2003 de 9 de julio, Concursal y no realizar ninguna otra actividad profesional o económica.

7. El Tomador/Asegurado podrá disponer anticipadamente del importe, total o parcial, de su provisión matemática correspondiente a aportaciones realizadas con al menos diez años de antigüedad, que serán disponibles a partir del 1 de enero de 2025.

La percepción de la Provisión Matemática correspondiente a aportaciones realizadas con al menos diez años de antigüedad, al amparo de lo establecido en este artículo y en la normativa de planes y fondos de pensiones, será compatible con la realización de aportaciones a planes de pensiones y sistemas de previsión social complementarios análogos para contingencias susceptibles de acaecer.

Cuando se realicen cobros parciales de Provisión Matemática por disposición anticipada, la solicitud del Tomador/Asegurado deberá indicar si la Provisión Matemática que desea percibir corresponde a aportaciones anteriores o posteriores a 1 de enero de 2007, si las hubiera.

En todo lo no previsto en este condicionado para el presente supuesto de disposición anticipada, se estará a lo dispuesto que en cada momento establezca la normativa aplicable.

8. La liquidación total de la provisión matemática en todas las situaciones citadas implica la baja en el plan y en la Mutualidad si así procediere. No se aplicarán penalizaciones ni descuentos al importe de la liquidación.

#### ARTÍCULO 18. MOVILIZACIÓN DE LA PROVISIÓN MATEMÁTICA

1. El Tomador/Asegurado podrá movilizar total o parcialmente la provisión matemática constituida en su Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT a otro plan de previsión asegurado del que sea Tomador o a un plan de pensiones del que sea partícipe, o bien, a planes de previsión asegurados regulados en el artículo 51.3 la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Asimismo podrá integrar en el Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT los saldos que el asegurado tuviere en uno u otros planes de previsión asegurados de los que sea Tomador o en uno o varios planes de pensiones, individuales, asociados o de empleo, de los que sea partícipe, o bien en los planes de previsión asegurados regulados en el artículo 51.3 la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, en el momento que determine el Tomador, previa solicitud y aceptación por parte de la Aseguradora, siempre dentro de los límites y en la condiciones establecidas en cada momento por la Aseguradora y por la legislación vigente.

2. Para llevar a efecto la movilización, deberá comunicar a la Mutualidad los datos referentes al Tomador y al plan de previsión asegurado de destino, así como la cuenta a la que ha de realizarse el traspaso. Tal comunicación se podrá realizar directamente por el Tomador /Asegurado o por la entidad aseguradora o gestora de destino.

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



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

4. El importe de la movilización será el de la provisión matemática a la fecha en la que se haga efectiva la movilización.
5. La movilización no podrá efectuarse una vez producida alguna de las contingencias cubiertas. No obstante, se permitirá efectuar la movilización cuando, aún habiéndose producido la contingencia objeto de la cobertura, el Tomador/Asegurado no haya iniciado el cobro de la prestación correspondiente.
6. No se podrán aplicar penalizaciones ni descuentos al importe de la movilización.
7. La presentación de la solicitud de movilización deberá realizarse obligatoriamente en la entidad aseguradora de destino.

## CAPÍTULO V. PRESTACIONES

### ARTÍCULO 19. PRESTACIONES DEL PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO DE PREMAAT

El Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT contiene las siguientes coberturas:

- Jubilación (prestación principal)
- Fallecimiento
- Incapacidad Permanente
- Dependencia Severa y Gran Dependencia

### ARTÍCULO 20. COBERTURAS

#### A) Cobertura de jubilación

1. Se entiende como hecho causante de esta cobertura, el cese definitivo de la actividad laboral o profesional del Tomador/Asegurado con motivo del pase a la jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente o en el alternativo de la Mutualidad, debiendo ser acreditado por la Seguridad Social o por la Mutualidad, concediendo la correspondiente pensión de jubilación.
2. Cuando no sea posible el acceso de un Tomador/Asegurado a la jubilación, la contingencia se entenderá producida a partir de la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social, en el momento en el que el Tomador/Asegurado no ejerza o haya cesado en la actividad laboral o profesional, y no se encuentre cotizando para la contingencia de jubilación para ningún Régimen de la Seguridad Social.
3. El importe de esta prestación estará constituido por la provisión matemática que el asegurado tuviera constituida en el momento de solicitar el cobro de la prestación.
4. Podrá anticiparse la percepción de la prestación de jubilación, a partir de los 60 años de edad, siempre que el Tomador/Asegurado acredite la simultánea concurrencia de los siguientes requisitos:
  - a) Que haya cesado en toda actividad determinante del alta en la Seguridad Social, sin perjuicio de que, en su caso, continúe asimilado al alta en algún régimen de la Seguridad Social.
  - b) Que en el momento de solicitar la disposición anticipada de su Provisión Matemática no reúna todavía los requisitos para la obtención de la prestación de jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente.
5. La prestación por anticipación de la percepción de la prestación de jubilación será igual a la cuantía correspondiente a la provisión

matemática que el Tomador/Asegurado tuviera constituida en el momento de solicitarla.

#### B) Cobertura de Incapacidad Permanente.

1. El hecho causante de esta prestación se producirá cuando el Tomador/Asegurado presente dolencias físicas o psíquicas o reducciones anatómicas graves, sobrevenidas, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que le inhabiliten para el mantenimiento permanente de su profesión habitual en el caso de la Total o de cualquier relación laboral o actividad profesional en el caso de la Absoluta y le sea reconocido por PREMAAT.
2. Se entenderá también producido el hecho causante de esta prestación cuando el Instituto Nacional de la Seguridad Social le reconozca la Incapacidad Permanente.
3. Se causará esta prestación siempre y cuando ésta se produzca antes de la jubilación del asegurado.
4. El importe de esta prestación será igual a la provisión matemática existente en el momento de solicitar el cobro de la prestación.
5. Los efectos económicos se producirán desde el mes siguiente de la entrada en PREMAAT de la solicitud.
6. El Beneficiario percibirá en forma de capital, en una sola vez o en varios pagos sin periodicidad regular, con un límite mínimo por pago que estará establecido en las Condiciones Particulares, una prestación equivalente a la provisión matemática existente en el momento de solicitar el cobro de la prestación.

También la podrá percibir, en forma de renta financiera o de forma mixta, siendo equivalente a la provisión matemática del Asegurado existente en el momento de solicitar el cobro de la prestación.

Cuando el beneficiario opte por recibir la prestación o parte de ella en forma de renta, ésta se determinará de acuerdo a las opciones y a las tarifas vigentes que la Aseguradora tenga en ese momento para cada tipo de renta.

#### C) Cobertura de fallecimiento

1. El hecho causante de esta prestación se producirá cuando el Tomador/Asegurado fallezca o se declare judicialmente su fallecimiento.
2. El importe de esta prestación, hasta que el Asegurado cumpla los 65 años será equivalente a:
  - a) La provisión matemática existente en el momento de producirse el hecho causante de la contingencia de fallecimiento.



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

b) Un capital adicional equivalente al 10% de la Provisión Matemática anterior, con el límite establecido en las Condiciones Particulares.

A partir de que el Asegurado cumpla los 65 años, no se devengará este capital adicional de fallecimiento.

## D) Cobertura de Dependencia Severa y Gran Dependencia

Se causará esta prestación siempre que se produzca la situación de dependencia antes de que se produzca la jubilación del Tomador/Asegurado o del reconocimiento de su incapacidad permanente.

Se considera Dependencia el estado de carácter permanente en que se encuentre el asegurado que, 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, precisan 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.

Los grados de Dependencia cubiertos son:

a) Dependencia Severa, que se produce cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

b) Gran Dependencia, que se produce cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Se entenderá producido el hecho causante de la cobertura de Dependencia, cuando al asegurado le sea reconocida ésta en los grados de Dependencia Severa o Gran Dependencia, conforme a lo establecido en el presente condicionado general.

Queda excluida de esta cobertura la simple Dependencia moderada, definida como la situación en la que la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria, al menos una vez al día o tiene necesidad de apoyo intermitente o limitado para su autonomía personal.

Quedará excluida esta cobertura cuando el asegurado contratante padezca una incapacidad permanente o se encuentre en una situación susceptible de ser calificado como persona dependiente en la fecha de contratación, o en los que incurra una lesión invalidante o enfermedad diagnosticada que pueda desembocar en una situación de dependencia.

La prestación por dependencia severa o gran dependencia consistirá en el pago al asegurado del importe de la provisión matemática acumulada al momento del reconocimiento de la dependencia por la Autoridad Competente.

Las prestaciones por Dependencia Severa y Gran Dependencia tendrán carácter excluyente y no serán en ningún caso acumulativas.

## ARTÍCULO 21. EFECTOS DEL PAGO DE LA PRESTACIÓN

1. Una vez que se produzca el pago de cualquiera de las anteriores prestaciones, finalizarán las obligaciones de PREMAAT respecto al

resto de coberturas en vigor hasta ese momento, quedando el contrato extinguido, salvo que se continúe realizando aportaciones para la cobertura de fallecimiento.

2. Asimismo una vez efectuada la disposición anticipada total en caso de desempleo de larga duración o enfermedad grave, finalizarán las obligaciones de PREMAAT respecto a las coberturas en vigor hasta ese momento.

## ARTÍCULO 22. EXCLUSIONES

1. PREMAAT no abonará el capital adicional de fallecimiento, abonando en todo caso la provisión matemática constituida, cuando éste se haya producido como consecuencia de:

- a) Suicidio durante la primera anualidad del seguro.
- b) La muerte del Asegurado causada dolosamente por el Beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del Tomador. Si existen varios Beneficiarios, los no intervinientes en el fallecimiento del Asegurado conservarán su derecho.
- c) Accidentes aéreos, cuando el asegurado forme parte de la tripulación, y descensos en paracaídas que no sean consecuencia de una situación de emergencia.
- d) Navegación submarina o viajes de exploración o expediciones de alta montaña.
- e) Catástrofe nuclear, consecuencia de reacción o radiación nuclear o contaminación radioactiva, y en caso de guerra civil o internacional, declarada o no.
- f) Actos delictivos, negligencia grave o imprudencia temeraria del asegurado si el Juez competente así lo declara, así como las que deriven de apuestas, concursos o de las pruebas preparatorias de los mismos.
- g) La conducción de vehículos a motor, terrestres marítimos o aéreos, si el asegurado no está en posesión de la autorización administrativa correspondiente.
- h) La práctica del asegurado como profesional de deportes peligrosos, tales como: alpinismo, espeleología, automovilismo, boxeo, aviación privada o deportiva, pesca submarina, motociclismo, vuelo ultraligero, ala delta, parapente y elevaciones aerostáticas.
- i) La edad del Asegurado sea superior a los 65 años.

## ARTÍCULO 23. FORMA DE PAGO DE LAS PRESTACIONES

1. Las prestaciones, objeto de este contrato, podrán percibirse bajo alguna de las siguientes formas:

- a) En forma de capital de pago único, que consistirá en la percepción de la provisión matemática que corresponda. Esta forma de cobro supone la extinción del contrato.
- b) En varios pagos sin periodicidad regular con un límite mínimo por pago, que estará establecido en las Condiciones Particulares



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

- c) En forma de renta. La renta podrá ser financiera, constante o creciente. El importe mínimo de pago estará establecido en las Condiciones Particulares.
- d) En forma mixta: consistirá en la libre combinación de las anteriores

2. En el supuesto de haberse optado por percibir las prestaciones en forma de renta, el pago deberá iniciarse el mes siguiente a aquel en que se haya notificado el reconocimiento del derecho.

3. Cuando el beneficiario opte por el percibo de la prestación o parte de ella en forma de renta, ésta se determinará de acuerdo a las opciones y a las tarifas vigentes que PREMAAT tenga en ese momento para cada tipo de renta.

## ARTÍCULO 24. REINTEGRO DE PRESTACIONES INDEBIDAS

1. Los asegurados y beneficiarios que hayan percibido indebidamente prestaciones de la Mutualidad, estarán obligados reintegrar su importe.

2. Si la cantidad no fuese reintegrada en el plazo de tres meses desde que se percibió indebidamente, la Mutualidad podrá exigir, en concepto de indemnización de daños y perjuicios, un interés al tipo señalado en el artículo 20 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.

## ARTÍCULO 25. CARÁCTER DE LAS PRESTACIONES

1. Las prestaciones reconocidas tienen carácter personal e intransferible, pudiendo ser retenidas y embargadas, únicamente en orden al cumplimiento de las obligaciones legalmente establecidas.

2. La percepción de prestaciones estará condicionada al cumplimiento de los requisitos de cada una de ellas y de todas las obligaciones para con PREMAAT.

3. Las prestaciones económicas de este Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT son compatibles y totalmente independientes de las que constituyen los restantes sistemas de previsión, públicos o privados.

## ARTÍCULO 26. PAGO DE LAS PRESTACIONES

1. Las prestaciones se otorgarán cuando se hayan cumplido los requisitos establecidos y una vez sean reconocidas por la Aseguradora. El reconocimiento del derecho a la prestación deberá ser notificado al beneficiario mediante escrito firmado por la Aseguradora, dentro del plazo máximo de quince días hábiles desde la presentación de la documentación completa correspondiente.

2. Si se tratase de un capital inmediato, deberá ser abonado al beneficiario dentro del plazo máximo de 7 días hábiles desde que éste presentase la documentación correspondiente.

3. Si en el plazo de noventa días, el expediente de solicitud no hubiera sido resuelto por PREMAAT por causa imputable a la misma y no justificada, las cuantías devengadas y no satisfechas se incrementarán con el interés anual establecido legalmente como interés sancionador.

## ARTÍCULO 27. DOCUMENTACIÓN PARA SOLICITAR UNA PRESTACIÓN

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

1º) Documentos comunes con independencia de la contingencia:

- a) Fotocopia del D.N.I. del Asegurado.
- b) Impreso de comunicación de datos al pagador a efectos de IRPF.

2º) En caso de Jubilación del asegurado (además de los documentos del apartado 1º), el siguiente:

Certificado de Jubilación emitido por la Seguridad Social o Entidad competente.

3º) En caso de fallecimiento del asegurado (además de los documentos del apartado 1º), los siguientes:

- a) Fotocopia de los D.N.I. de cada uno de los Beneficiarios.
- b) Certificado Literal de Defunción.
- c) Certificado de Últimas Voluntades y copia del último testamento del asegurado y, en su defecto, Declaración de Herederos o Acta de Notoriedad.

4º) En caso de incapacidad (además de los documentos del apartado 1º), los siguientes:

- a) La resolución definitiva completa de la Unidad de Valoración Médica de Incapacidades del I.N.S.S. o Sentencia firme de la Jurisdicción laboral.
- b) Testimonio de las diligencias judiciales o documentación que acrediten y califiquen la Incapacidad como Incapacidad Permanente.

5º) En caso de Dependencia (además de los documentos del apartado 1º), los siguientes:

- a) Impreso de solicitud de prestación cumplimentado por el asegurado o, en su caso, su representante legal.
- b) Resolución de reconocimiento de la situación de dependencia expedida por la Administración Autonómica correspondiente a la residencia del asegurado solicitante, en la que se determine el grado y nivel de dependencia.
- c) Certificado o informe médico acreditativo del origen, causas y antigüedad de la situación de dependencia.

## ARTÍCULO 28. EXTINCIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LAS PRESTACIONES

1. Las prestaciones en forma de capital se extinguirán al producirse el pago total del mismo.

2. Las prestaciones en forma de renta financiera se extinguirán una vez consumida la Provisión Matemática.



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

## ARTÍCULO 29. ACREDITACIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA CONDICIÓN DE BENEFICIARIO O DERECHOHABIENTE. SUSPENSIÓN DE LA PERCEPCIÓN DE LAS PRESTACIONES

1. Los perceptores de alguna prestación en forma de renta tienen la obligación de acreditar su supervivencia cada vez que sea requerido por la Mutualidad y, obligatoriamente, deberán hacerlo dentro del último mes en que se cumpla cada anualidad desde el inicio del cobro de la renta.

2. La acreditación consistirá en la remisión de fe de vida actualizada o la presentación personal del beneficiario o derechohabiente en las oficinas de PREMAAT o en las del Colegio Oficial en el que se encuadra la actividad de la Arquitectura Técnica de su demarcación territorial, o cualquier otro medio que acepte PREMAAT como certificación suficiente.

Transcurridos treinta días desde que PREMAAT solicitara la prueba sin que ésta fuera aportada, automáticamente se suspenderá el pago de la prestación. Aportada la prueba, se reiniciará el pago, incluyendo las cantidades retenidas.

3. En el momento de la suspensión del pago, PREMAAT dirigirá comunicación del hecho al perceptor instándole a remitir la prueba a fin de anular la suspensión.

## ARTÍCULO 30. PRESCRIPCIÓN

El derecho al reconocimiento de las prestaciones prescribirá a los cinco años, que comenzará a computarse a partir del día en que pudieron ejercitarse las acciones, de conformidad con la establecido en la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

## ARTÍCULO 31. DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

1. La designación de beneficiario o beneficiarios se realizará bajo las siguientes normas:

- La designación de beneficiarios podrá efectuarse en el momento de causar alta en el Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT a favor de personas discapacitadas de conformidad con la disposición adicional décima de la Ley 35/2006 de 28 de noviembre del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas. También puede efectuarse a través de Testamento.

- Si la designación se hace genéricamente a favor de los hijos, se entenderán como tales a todos los que lo sean al tiempo del fallecimiento del asegurado o lo sean con carácter póstumo.
- Si la designación se efectúa a favor de los herederos, sin mayor especificación, se entenderán como tales a todos los que ostenten esa condición al tiempo del fallecimiento del asegurado.
- La designación del cónyuge como beneficiario atribuirá tal condición al que lo sea en el momento del fallecimiento del asegurado.
- Si la designación se hace a favor de varios beneficiarios, la prestación se distribuirá por partes iguales salvo estipulación contraria.
- Cuando se haga en favor de los herederos, la distribución tendrá lugar en proporción a la cuota hereditaria, salvo pacto en contrario. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás.
- Si en el momento del fallecimiento del asegurado no hubiese beneficiario concretamente designado, lo serán por el siguiente orden de prelación:
  - 1º cónyuge e hijos del Tomador/Asegurado por partes iguales
  - 2º los padres del fallecido por partes iguales
  - 3º Otros herederos, en función de su porcentaje en la herencia.

Los Beneficiarios que sean herederos conservarán dicha condición aunque renuncien a la herencia.

## ARTÍCULO 32. ENTREGA DE LAS PRESTACIONES A LOS BENEFICIARIOS

La prestación deberá ser entregada al beneficiario aun en contra de las reclamaciones de los herederos o de los acreedores de aquél.

## ARTÍCULO 33. REVOCACIÓN DE LA DESIGNACIÓN DE BENEFICIARIOS

- La designación de beneficiarios podrá revocarse en cualquier momento, pudiendo el designante renunciar expresamente y por escrito a esa facultad.
- La revocación deberá efectuarse en la misma forma establecida para la designación de beneficiarios.

## CAPÍTULO VI. RÉGIMEN ESPECIAL DE LOS PLANES DE PREVISIÓN ASEGURADOS A FAVOR DE PERSONAS CON DISCAPACIDAD

### ARTÍCULO 34. RIESGOS Y GARANTÍAS

1. Tal como establece el artículo 1.5 de este Condicionado General, puede constituirse un Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT a favor de personas discapacitadas de conformidad con la disposición adicional décima de la Ley 35/2006 de 28 de noviembre del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

2. Las contingencias cubiertas serán las de jubilación y fallecimiento e incapacidad permanente absoluta.

3. Las personas discapacitadas a favor de quien se abonen primas deberán tener un grado de discapacidad física igual o superior al 65 por 100, psíquica igual o superior al 33 por 100, así como de personas

con discapacidad que tengan una incapacidad declarada judicialmente con independencia de su grado. Los pagos de las primas podrán efectuarlas, tanto el asegurado discapacitado como las personas que tengan con el mismo una relación de parentesco, en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, así como el cónyuge o aquéllos que le tuviesen a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

4. Los pagos antedichos podrán destinarse a la cobertura de las siguientes contingencias:

- Jubilación del asegurado discapacitado. De no ser posible el acceso a la jubilación por parte del asegurado discapacitado, y siempre que carezca de empleo u ocupación profesional, podrá percibir la



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

prestación correspondiente a la jubilación a la edad de cuarenta y cinco años.

b) Jubilación del cónyuge o de uno de los parientes del asegurado discapacitado en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, del cual dependa o de quien le tenga a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.

c) Agravamiento del grado de discapacidad del asegurado discapacitado que le incapacite de forma permanente para todo trabajo, incluida la Gran Invalidez sobrevenida, cuando no sea posible el acceso a prestación conforme al Régimen General de la Seguridad Social.

d) Fallecimiento del asegurado discapacitado, si bien, los pagos de primas realizados por personas que puedan realizar dichos pagos a favor del asegurado discapacitado, de conformidad a lo previsto en el presente artículo, únicamente podrán generar, en caso de fallecimiento del asegurado discapacitado, prestaciones a favor de quienes las hubiesen realizado, en proporción al pago realizado por éstos.

5. Las prestaciones derivadas de los pagos realizados al Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT directamente por el asegurado discapacitado se percibirán en forma establecida en el artículo 26 de este Condicionado General.

6. En el supuesto de jubilación del asegurado discapacitado o del cónyuge o de uno de los parientes del mismo, el importe a percibir dependerá del valor de la Provisión Matemática a la fecha de Jubilación. Para el resto de las contingencias cubiertas por el presente Régimen Especial a favor de Personas con discapacidad, el importe de la prestación será el equivalente al valor de la Provisión Matemática a la fecha de confirmación de la contingencia.

7. Las prestaciones derivadas de los pagos realizados a favor del asegurado discapacitado por el cónyuge o por las personas que tengan con aquél una relación de parentesco en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, así como los pagos de las personas que tuviese a su cargo en régimen de tutela o acogimiento, serán en forma de renta.

8. No obstante, las prestaciones podrán percibirse, de conformidad con el artículo 15 del Real Decreto 304/2004 de 20 de febrero, por el que se aprueba el Reglamento de Planes y Fondos de Pensiones, en forma de capital o mixta, siempre y cuando se den los siguientes supuestos:

- a) En el caso de que la cuantía de la Provisión Matemática existente en el momento del acaecimiento de la contingencia sea inferior a un importe de dos veces el salario mínimo interprofesional anual.
- b) En el supuesto de que el beneficiario discapacitado se vea afectado de Gran Invalidez, requiriendo la asistencia de terceras personas para las actividades más esenciales de la vida.

9. A los efectos de acreditar el acaecimiento de las contingencias cubiertas por el presente Régimen Especial a favor de Personas con discapacidad será preciso presentar la siguiente documentación:

- a) Jubilación del asegurado discapacitado o prestación equivalente.
- b) Además de la documentación indicada en el artículo 27. 1º a) y b) de las presentes Condiciones Generales, deberá presentarse documentación acreditativa del grado de discapacidad del asegurado.
- c) Jubilación del cónyuge o de uno de los parientes del asegurado discapacitado en línea directa o colateral hasta el tercer grado inclusive, del cual dependa o de quien le tenga a su cargo en régimen de tutela o acogimiento.
- d) Además de la documentación indicada en el artículo 27. 1º a) y b) de las presentes Condiciones Generales, deberá presentarse tanto la documentación acreditativa del grado de discapacidad del asegurado como la vinculación de este con la persona jubilada.
- e) Agravamiento del grado de discapacidad del asegurado discapacitado:
  - NIF del beneficiario.
  - Documentación que acredite y califique el grado de discapacidad, así como el agravamiento de la misma.
- f) Fallecimiento del asegurado discapacitado.
- g) Además de la documentación indicada en el artículo 27. 3º a), b) y c) de las presentes Condiciones Generales, deberá presentarse tanto la documentación acreditativa del grado de discapacidad del asegurado como la vinculación con el mismo.

10. El asegurado discapacitado que cumpla los requisitos establecidos en el presente artículo tendrá derecho a la disposición anticipada, total o parcial, únicamente en los supuestos de desempleo de larga duración o de enfermedad grave, de conformidad con el artículo 17 de las presentes Condiciones Generales, con las siguientes peculiaridades:

Tratándose de discapacitados asegurados, los supuestos de enfermedad grave que le afecten conforme al referido artículo 17 serán de aplicación cuando no puedan calificarse como contingencia conforme a lo establecido en el presente artículo.

Además de los supuestos previstos en el presente artículo, en el caso de asegurado discapacitado 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.

El supuesto de desempleo de larga duración previsto en el artículo 17 de las presentes Condiciones Generales, será de aplicación cuando dicha situación afecte al asegurado discapacitado, a su cónyuge 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.

## CAPÍTULO VII. RECLAMACIONES

### ARTÍCULO 35. INSTANCIAS DE QUEJA Y RECLAMACIÓN

1. El Tomador y/o Asegurado y, en su caso, los beneficiarios, El Tomador y/o Asegurado y, en su caso, los beneficiarios, podrán presentar reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente.



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

El Servicio de Atención al Cliente resolverá las reclamaciones formuladas frente al Asegurador por las personas legitimadas en relación con el presente contrato de seguro, con obligación de dictar resolución en el plazo de un mes. Transcurrido el plazo mencionado sin que se haya resuelto, o cuando el contenido de la resolución resulte negativo para sus intereses, el interesado podrá interponer su reclamación en soporte papel, dirigiendo el escrito al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en el Paseo de la Castellana nº 44, 28046 Madrid, o por vía telemática con firma electrónica, a través de la página web <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones>.

2. Sin perjuicio de las instancias anteriores, si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente o al órgano judicial del domicilio del asegurado en España.
3. Si cualquiera de las partes contratantes o ambas decidiera ejercitar sus acciones ante los Organismos Jurisdiccionales deberán recurrir al Juez correspondiente al del domicilio del asegurado, quien será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de Seguro.

## CAPÍTULO VIII. PROTECCION DE DATOS

### ARTÍCULO 36. TRATAMIENTO DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente de protección de datos personales, el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

#### 1. Responsable del tratamiento:

**Identidad:** Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS (en adelante PREMAAT)

**Dirección Postal:** Cl. Juan Ramón Jiménez 15, 28036 Madrid

**Teléfono:** 91 572 08 12

**Correo electrónico:** [dpo@premaat.es](mailto:dpo@premaat.es)

**Delegado de Protección de Datos:** mismos datos de contacto

#### 2. Finalidades del tratamiento:

**Finalidad Principal:** Todos los datos personales facilitados por el Tomador, solicitados para la celebración del contrato o que fueran facilitados con posterioridad a lo largo de la vigencia del seguro serán tratados bajo la responsabilidad de PREMAAT a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro, entre los que se encuentran:

- el mantenimiento y ejecución de la relación contractual y la gestión de su condición de mutualista
- la gestión de los siniestros
- la prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros
- la realización de análisis de siniestralidad
- estudios estadísticos y realización de encuestas

Adicionalmente, sus datos serán utilizados para remitirle por cualesquiera medios de comunicación (incluidos medios electrónicos):

- información sobre los productos y servicios relacionados con el sector asegurador ofrecidos por la entidad.
- Con el fin de dar cumplimiento a los derechos políticos que ostenta el Tomador, en su condición de Mutualista, las convocatorias a la Asamblea General y Territorial de Mutualistas.

#### 3. Tiempo de conservación de los datos:

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación contractual y durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de dicha relación contractual. No obstante, algunos de sus datos personales podrán conservarse para dar cumplimiento a las obligaciones que la normativa de aplicación imponga al responsable del tratamiento en cada momento.

#### 4. Legitimación para el tratamiento de los datos:

Las bases legales para el tratamiento de sus datos son:

- El consentimiento contractual para garantizar el pleno desenvolvimiento de los contratos de seguro que tiene suscrito con Premaat y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la legislación sectorial siguiente: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS) y Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR).
- El interés legítimo de la mutualidad en la prevención del fraude en el seguro y la reducción del de siniestralidad, a través de la cesión en reaseguro.
- El interés legítimo de la mutualidad en ofrecer productos similares a los contratados.
- El consentimiento que el tomador hubiera prestado para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos o servicios ofrecidos por terceros.

Juan Ramón Jiménez 15  
28036 Madrid

T +34 915 720 812  
F +34 915 710 901

[premaat@premaat.es](mailto:premaat@premaat.es)

[www.premaat.es](http://www.premaat.es)

Página 15 de 17. Debe firmarlas todas

CGPPA1118



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

- El interés legítimo derivado de su condición de mutualista, en informarle de la gestión de la mutualidad, las celebraciones de asambleas (territoriales o generales), o cualquier otra información relativa a la mutualidad, que pueda ser de su interés.

Para cualquier otro tratamiento será necesario haber obtenido el previo consentimiento del tomador, el cual podrá revocar en cualquier momento.

Los tratamientos basados en el interés legítimo del responsable se deben entender sin perjuicio del derecho de oposición que ostenta el titular de los datos tratados.

## 5. Destinatarios:

Los datos podrán ser comunicados a:

- Otras entidades con el objeto de realizar la gestión del seguro y la tramitación de posibles siniestros, así como por razones de coaseguro y reaseguro.
- Otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador, con fines estadísticos actuariales y de lucha contra el fraude.
- Las Administraciones Públicas en los casos previstos por la Ley.
- Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y al Centro Nacional de Inteligencia en virtud de lo establecido en la Ley.
- Los Bancos y entidades financieras para el cobro de los servicios contratados.
- Los registros públicos de solvencia patrimonial y a los sistemas de prevención contra el fraude, podrán ser comunicados los datos relativos a impagos e incidencias en el pago de productos o

servicios contratados a Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS o a terceros.

A los efectos de dar cumplimiento a los derechos políticos en su condición de Mutualista, los datos referidos a su nombre y domicilio podrán ser objeto de cesión al Colegio de Arquitectos Técnicos de la demarcación territorial correspondiente a su domicilio, con la exclusiva finalidad de comunicar las convocatorias a la Asamblea General y Territorial de Mutualistas.

## 6. Derechos:

El tomador, asegurado y/o beneficiario tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir, limitar el tratamiento o portar los datos, así como a oponerse al tratamiento de los mismos por el responsable con una finalidad determinada, mediante escrito dirigido al domicilio social de Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS a la dirección postal o de mail arriba indicadas en el apartado del responsable del tratamiento. Igualmente, tiene derecho a revocar el consentimiento que ahora presta en cualquier momento. Para el adecuado ejercicio de los citados derechos, deberá aportar junto a su solicitud copia de su D.N.I. o documento acreditativo de su identidad.

Por último, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente en la web [www.agpd.es](http://www.agpd.es)

Si lo desea puede consultar información adicional y detallada de la política de privacidad y protección de datos a través de la web [www.premaat.es](http://www.premaat.es)

## DISPOSICION FINAL

El presente Condicionado General entró en vigor el día 28 de noviembre de 2014, pudiéndose suscribir el Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT a partir de esa fecha. Con fecha 26 de abril de 2018 el presente condicionado queda adaptado a las previsiones contenidas en Real Decreto 62/2018, de 9 de febrero, por el que se modifica el Reglamento sobre la instrumentación de los compromisos por pensiones de las empresas con los trabajadores y beneficiarios, aprobado por el Real Decreto 1588/1999, de 15 de octubre, y el

Reglamento de planes y fondos de pensiones, aprobado por el Real Decreto 304/2004, de 20 de febrero.

El Tomador/asegurado reconoce recibir el presente condicionado general que acepta expresamente en todas sus partes, y de manera específica **las cláusulas limitativas de los derechos del asegurado que se resaltan en letra "negrita"**, en prueba de lo cual lo firma en todas las hojas que lo componen, por duplicado y a un solo efecto,

En Madrid, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

EL TOMADOR / ASEGURADO

PREMAAT





Juan Ramón Jiménez 15  
28036 Madrid  
T +34 915 720 812  
F +34 915 710 901

premaat@premaat.es  
[www.premaat.es](http://www.premaat.es)