



PREMAAT
MUTUA DE LA ARQUITECTURA TÉCNICA

NOTA INFORMATIVA PREVIA A LA CONTRATACIÓN PREMAAT PLUS SEGURO DE VIDA ADAAPTA

El contenido de esta Nota Informativa tiene por objeto informar al Mutualista de los aspectos más relevantes del producto asegurador Plus Vida, del que solicita su contratación, de conformidad con lo referido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, (LOSSEAR) y los artículos 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, (ROSSEAR) referentes al Deber de Información al Tomador del seguro y/o Asegurado por parte de la Entidad Aseguradora.

Esta nota informativa ha sido elaborada de acuerdo con lo establecido en la legislación que le es aplicable, siendo un documento meramente informativo y que no posee valor contractual para ninguna de las partes.

1. DENOMINACIÓN SOCIAL, FORMA JURÍDICA, DOMICILIO SOCIAL Y ESTADO MIEMBRO DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Mutualidad de Previsión Social a prima fija, denominada en lo sucesivo "PREMAAT", es una Entidad española inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros, Órgano de Control de quien depende, con el número P-0081 y en el Registro Mercantil de Madrid en el Tomo 5313, Folio 46, Sección 8, Hoja M.87081, Inscripción 1ª.

PREMAAT es una Entidad aseguradora de duración indefinida y sin ánimo de lucro, basada en los principios de solidaridad, equidad y suficiencia y tiene por objeto, único y exclusivo, proteger a sus mutualistas, beneficiarios y derechohabientes frente a las contingencias previstas en el punto 8 de esta Nota.

La actividad aseguradora de PREMAAT tiene carácter alternativo y/o complementario al sistema público de Seguridad Social.

PREMAAT tiene su domicilio social en la calle de Juan Ramón Jiménez nº 15 de Madrid (28036).

El ámbito de actuación es el del Estado español y en los territorios de la Unión Europea, de acuerdo con la legislación española, la comunitaria y la del Estado en que se intervenga.

Legislación aplicable y autoridad de control

La relación jurídica entre PREMAAT y el mutualista, derivada de su condición de socio, se rige por sus Estatutos y Reglamentos y por lo dispuesto en de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y normas de desarrollo, así como por los acuerdos de los Órganos Rectores de la Mutualidad.

La relación jurídica entre PREMAAT y el mutualista, en su condición de tomador de seguro, asegurado o beneficiario, se rige por lo previsto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro, las Condiciones particulares y Generales y el Reglamento de PREMAAT que regula las prestaciones.

Asimismo, se rige por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras, así como el resto de disposiciones de desarrollo.

PREMAAT y sus mutualistas, en su condición de socios y no de asegurados, están sometidos a la jurisdicción de los Tribunales del

domicilio social. Respecto de la relación aseguradora, son competentes los Tribunales de Justicia del domicilio del asegurado.

La autoridad de control competente es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda.

2. RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

La Entidad Aseguradora aplicará el Régimen Fiscal que corresponda según la legislación vigente a la situación personal y profesional del mutualista.

Las primas abonadas por los Mutualistas podrán ser objeto de deducción como gasto de la actividad económica, si se cumplen los requisitos establecidos en el artículo 30 de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas o, en su caso, reducibles en la base imponible del IRPF en los términos previstos en los artículos 51 y 52 y disposición adicional novena de la citada Ley.

Las prestaciones derivadas del contrato de seguro tributarán, dependiendo de la contingencia producida y de los elementos personales del mismo:

- Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, (Rendimiento de Capital Mobiliario).

Cuando el tomador y el beneficiario sea la misma persona, las prestaciones están sujetas al ámbito del IRPF, recibiendo el tratamiento de rendimientos de capital mobiliario.

- Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones:

Cuando el tomador y el beneficiario no sean la misma persona, éste último está sujeto al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, excepto si las primas se han pagado con cargo a la sociedad de gananciales en un matrimonio, ya que en este caso el cónyuge sobreviviente tributa el 50% en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (ISD) y el otro 50% en el IRPF.

- Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, (Rendimiento de Trabajo).

Cuando las primas abonadas por el tomador hayan podido ser deducibles como gasto de la actividad o reducibles en la base imponible del IRPF, las prestaciones tendrán la consideración de rendimiento de trabajo, con independencia de la coincidencia o no entre tomador y beneficiario.



PREMAAT

MUTUA DE LA ARQUITECTURA TÉCNICA

3. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

Una vez sea emitido el informe sobre la situación financiera y de solvencia de la entidad, regulado en el artículo 80 de la LOSSEAR, será publicado en la web www.premaat.es

4. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y OPCIONES REFERIDAS

La Entidad Aseguradora garantiza las siguientes coberturas en este producto:

Cobertura principal y obligatoria: Fallecimiento por cualquier causa (M). La Entidad Aseguradora se obliga a pagar a los Beneficiarios designados en las Condiciones Particulares del seguro el capital asegurado determinado en las mismas, en caso de fallecimiento del Asegurado.

Coberturas accesorias (opcionales):

- Doble capital por fallecimiento por accidente (MA): Si a consecuencia de un accidente amparado por la suscripción de este seguro se produce el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador pagará el doble del capital asegurado como cobertura principal, establecido en las condiciones particulares, no adicional al mismo.

Queda excluida de esta cobertura el fallecimiento derivado de infarto de miocardio y cerebral.

- Triple capital por Fallecimiento por accidente de circulación (MAC): El asegurador pagará el triple del capital asegurado como cobertura principal, establecido en las condiciones particulares, no adicional al mismo, si el Asegurado fallece como consecuencia de un accidente de circulación amparado por la suscripción de este seguro.
- Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa (IPA): El asegurador pagará al asegurado la cantidad establecida en las condiciones particulares en el momento en que resulte afectado por una Incapacidad Permanente absoluta para toda clase de trabajo, entendiéndose por ésta la absoluta falta de capacidad que le inhabilite de forma completa y permanente para trabajar, generada por causas ajenas a la voluntad del sujeto y que se diagnostique como previsiblemente permanente. El reconocimiento de la incapacidad es facultad del asegurador, con base a los informes o dictámenes médicos que se faciliten por el asegurado.

Queda excluida de esta cobertura la incapacidad permanente absoluta derivada de infarto de miocardio y cerebral.

- Triple capital por Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de circulación (IPAAC) Si la situación de Incapacidad absoluta descrita anteriormente se produce como consecuencia de un accidente de circulación amparado por la suscripción de este seguro, el Asegurador pagará al Asegurado el triple del capital asegurado como cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta, establecido en las condiciones particulares, no adicional al mismo.

El pago de la cobertura de incapacidad absoluta, implicará la extinción del contrato, cesando automáticamente la cobertura de fallecimiento. El mismo accidente no da derecho a ser indemnizado a la vez por incapacidad permanente absoluta y fallecimiento.

La Entidad Aseguradora se obliga a pagar al Beneficiario en el caso de fallecimiento y al Asegurado en caso de Incapacidad, el capital asegurado determinado en las Condiciones Particulares del Seguro en caso de acaecimiento de la contingencia.

En cualquier caso, las condiciones de aceptación del riesgo, así como los capitales máximos a contratar para cada cobertura, quedarán establecidos según las Normas de Suscripción de la Entidad Aseguradora.

5. DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUOTAS

Conforme al tipo de cuota fraccionaria mensual que para el Seguro de Vida del Plan PREMAAT PLUS establece el Reglamento de los Planes de Previsión de PREMAAT, el seguro se contrata por el periodo de pago de la citada cuota fraccionaria.

El Tomador está obligado al pago de las cuotas, recargos e impuestos legalmente repercutibles.

Las cuotas estarán establecidas en función de la edad del asegurado y de la cobertura suscrita. Tendrán carácter periódico mensual y se satisfarán hasta el mes en que el asegurado cumpla los 65 años o hasta el del fallecimiento si éste se produce antes.

Los importes de las citadas cuotas mensuales se reflejan de forma detallada en la Tabla de cuotas y Prestaciones (Tabla VIII) que se facilita junto con la presente nota.

6. MODALIDADES Y PLAZO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE RESOLUCIÓN

En caso de que exista reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador que influyan en la valoración del riesgo, la Entidad Aseguradora puede resolver el contrato dentro del plazo de un mes a contar desde que tenga conocimiento de dicha reticencia o inexactitud.

Si transcurridos quince días desde la entrada en vigor del contrato, y por culpa del Tomador no se hubiese satisfecho la prima, la Entidad Aseguradora estará facultada para resolver el contrato o exigir el pago en vía ejecutiva. Salvo pacto en contrario, si la aportación no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

7. INSTANCIAS DE RECLAMACIÓN

Conforme a lo previsto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras, PREMAAT dispone de la Comisión Arbitral, Órgano encargado de atender y resolver las reclamaciones presentadas por los mutualistas, beneficiarios o derechohabientes. En caso de disconformidad con el fallo, se tiene la posibilidad de acudir al Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en el Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 Madrid.

Para poder presentar reclamación ante el citado Comisionado, es preceptiva la reclamación previa ante la Comisión Arbitral de PREMAAT. También se puede reclamar ante el Comisionado si la Comisión Arbitral no ha resuelto en el plazo de 2 meses desde la presentación fehaciente del escrito de reclamación. Con independencia de lo anterior, los interesados pueden acudir a los tribunales de justicia.