

| | | |
|----------|-------|-------------------------|
| Mediador | Clave | Fecha efecto solicitada |
|----------|-------|-------------------------|

Datos personales:

| | | | |
|--------|--------|-----------------|------------------|
| N.I.F. | Nombre | Primer Apellido | Segundo Apellido |
|--------|--------|-----------------|------------------|

- En su calidad de
- Mutualista o Asegurado beneficiario nº _____
 - Beneficiario/a del mutualista nº _____ D/D^a _____
 - Representante de los beneficiarios del mutualista nº _____ D/D^a _____

Declaración responsable:

A efectos del tratamiento fiscal de las prestaciones que solicita, **DECLARA:**

- , El mutualista **SÍ ha DEDUCIDO y/o REDUCIDO** las cuotas de PREMAAT en alguna ocasión en su declaración del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas -IRPF-. ⁽¹⁾
- , El mutualista **NO ha DEDUCIDO y/o NO ha REDUCIDO** las cuotas de PREMAAT en ninguna ocasión en su declaración del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas -IRPF-.
- , **DESCONOCE** si el mutualista dedujo o redujo las cuotas de PREMAAT en su declaración del Impuesto de la Renta de las Personas Físicas -IRPF-. ⁽²⁾

(1) - Se debe cumplimentar el modelo 145.

(2) - El desconocimiento de la deducción o reducción de cuotas de PREMAAT o en caso de no señalar ninguna declaración, se interpretará en el sentido de que el mutualista no dedujo ni redujo cuotas.

Protección de Datos de Carácter Personal:

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), PREMAAT le informa que los datos personales cumplimentados en la presente solicitud, serán objeto de tratamiento automatizado o no en los ficheros de la Mutualidad con la finalidad de gestionar integralmente la relación suscrita como socio mutualista, tomador y/o asegurado. Los datos facilitados serán objeto de cesión a aquellas Administraciones Públicas a que obliga la normativa, a ficheros comunes para la prevención del fraude en el sector asegurador, a otras compañías aseguradoras por motivo de reaseguro y a aquellas otras entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, intervengan en la gestión del seguro. Todos los datos solicitados son considerados necesarios y, en caso de no cumplimentarlos, su solicitud no podrá ser tramitada.

En cumplimiento de la Ley, el solicitante deberá, en su caso y con carácter previo, haber informado de los aspectos reflejados en la presente cláusula y solicitado el consentimiento expreso de su cónyuge o beneficiarios para el tratamiento de los datos con la finalidad mencionada en calidad de beneficiario de las prestaciones del seguro.

El mutualista autoriza a que sus datos sean utilizados para remitirle información de su interés sobre productos y servicios propios o de entidades colaboradoras en virtud de los convenios y concertos suscritos por PREMAAT (servicios concertados), salvo oposición por escrito dirigida a la entidad. Excepto que indique lo contrario marcando esta casilla , sus datos serán utilizados también para remitirle la citada información por medios electrónicos, pudiendo revocar el consentimiento en cualquier momento en la dirección de correo electrónico premaat@premaat.es. En cualquier caso, a tenor de la LOPD los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a PREMAAT, a la siguiente dirección: c/Juan Ramón Jiménez, 15 – 28036 Madrid.

En _____, a _____
El/La Solicitante,

| |
|---------------------------------------|
| Fecha y sello de entrada del mediador |
|---------------------------------------|