

INFORMACIÓN GENERAL

I. INTRODUCCIÓN

El contenido de esta Nota Informativa tiene por objeto informar al Mutualista de los aspectos más relevantes del producto asegurador Premaat Dependencia cuya contratación solicita, 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.

II. 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, la práctica de operaciones de seguro directo y de capitalización y las demás permitidas por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, en los términos que disponga la normativa vigente.

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, previa autorización de los organismos competentes.

Legislación aplicable.

La relación jurídica entre PREMAAT y la mutualista, derivada de su condición de socia, se rige por sus Estatutos 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 la mutualista, en su condición de tomador del seguro o asegurado, así como la de los beneficiarios, se rige por lo previsto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro, que incluye las condiciones generales, particulares y, en su caso, especiales y adicionales.

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

III. AUTORIDAD DE CONTROL

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

IV. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

El informe sobre la situación financiera y de solvencia de la entidad, regulado en el artículo 80 de la LOSSEAR, se encuentra publicado en la web www.premaat.es.

V. INSTANCIAS DE QUEJA Y RECLAMACIÓN

El tomador/asegurado, en su caso, los beneficiarios podrán presentar reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente que en el caso de PREMAAT lo constituye la Comisión Arbitral.

La Comisión Arbitral 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 dos meses.

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 ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

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.

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.

VI. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, la tomador del Seguro declara estar informada, de forma expresa y precisa, sobre la existencia de un fichero automatizado de datos de carácter personal y consiente inequívocamente el tratamiento de los mismos, incluidos los especialmente protegidos (datos de salud), los cuales han sido recogidos para valorar y delimitar el riesgo, así como para que dé comienzo y se desarrolle la relación contractual, siendo los destinatarios de esta información la propia Entidad Aseguradora

Por otra parte, el tomador del Seguro manifiesta conocer los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación respecto de cualquiera de sus datos personales integrados en el anterior fichero, dirigiendo la oportuna solicitud al domicilio social de la Mutualidad.



Asimismo, el tomador del Seguro, consiente el tratamiento automatizado de dichos datos a los efectos de la suscripción del seguro, así como a la cesión total o parcial de esta información a otras entidades con el objeto de facilitar la gestión del seguro y la tramitación de posibles siniestros, a otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador, con fines estadísticos actuariales y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro y reaseguro.

El tomador del Seguro autoriza a PREMAAT, a hacer uso de la información de datos contenidos en el fichero, para poder remitirle información de su interés acerca de los productos y servicios ofrecidos por la entidad.

A los efectos de dar cumplimiento a los derechos políticos que ostenta El tomador, en su condición de Mutualista, autoriza que los datos referidos a su domicilio podrán ser cedidos 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.

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL CONTRATO

VII. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y EXCLUSIONES

La Entidad Aseguradora garantiza las siguientes coberturas en este producto:

- **Prestación por Dependencia Severa**, en que la aseguradora se obliga a pagar al beneficiario la prestación convenida si se ve afectado durante el periodo de cobertura de un Grado de Dependencia severa. Se cubre exclusivamente el nivel 2, que según el baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia (BVD), establecido en el Real Decreto 74/2011, de 11 de febrero, se corresponde con una puntuación final de 65 a 74 puntos
- **Prestación por Gran Dependencia**, en que la aseguradora se obliga a pagar al beneficiario la prestación convenida si se ve afectado durante el periodo de cobertura de un Grado de Gran Dependencia. Según el baremo de valoración de los grados y niveles de dependencia (BVD), establecido en el Real Decreto 174/2011, de 11 de febrero, se corresponde con una puntuación final de 75 a 100 puntos.

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.

Exclusiones:

Son exclusiones generales a todas las coberturas de este contrato, los siniestros ocurridos a consecuencia de:

- a) Los provocados dolosamente por el asegurado, beneficiario o derechohabientes.
- b) La causada voluntariamente por el Asegurado durante el primer año de vigencia del contrato.
- c) Las que pueda sufrir el Asegurado como resultado del uso como conductor o pasajero de motocicletas de una cilindrada superior a 125 c.c., salvo pacto en contrario en las Condiciones Particulares.

- d) Las ocurridas de la práctica de ejercicios acrobáticos y deportes considerados como peligrosos, tales como: escalada, alpinismo, ascensión de glaciares y de altas cimas fuera del periodo estival (salvo con guía autorizado), esquí fuera de pista, hockey, trineo, actividades submarinas con escafandra o aparato autónomo de inmersión, espeleología, rafting, la práctica de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globos aerostáticos, puenting, vuelos en ala delta, navegación con ultraligeros o planeadores, o cualquier otra actividad similar), la participación en competiciones, incluidos los entrenamientos, con vehículos terrestres(automóviles, motocicletas.), embarcaciones o aeronaves de motor, ya sea en calidad de piloto, copiloto o pasajero o la práctica de cualquier deporte que implique un riesgo evidente para la integridad física del asegurado ya sea por su propia naturaleza como por no observar las medidas de seguridad preceptivas.
- e) Las enfermedades que hayan sido diagnosticadas por primera vez antes de la fecha de inicio del seguro o bien hayan motivado una primera intervención quirúrgica anterior a la fecha de inicio de la cobertura del seguro.
- f) Las que sean consecuencia o estén relacionadas con el síndrome de inmunodeficiencia humana, con la presencia del virus de inmunodeficiencia adquirida humana (VIH), constatado en un test de anticuerpos, o del virus del SIDA con resultado positivo.
- g) Las que sobrevengan al Asegurado como consecuencia de bebidas alcohólicas o drogas tóxicas, estupefacientes o sustancias psicotrópicas, así como el tabaquismo no declarado en el momento de la contratación o durante la vigencia de la póliza.
- h) Las consecuencias de un acto de imprudencia o negligencia grave del Asegurado, declarado así judicialmente, así como los derivados de la participación de éste en actos delictivos, competiciones, apuestas, duelos o riñas, siempre que en este último caso no hubiera actuado en legítima defensa o en tentativa de salvamento de personas o bienes.
- i) Guerra, declarada o no, motín, revolución o tumulto, o cualquier hecho de naturaleza análoga.
- j) Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.
- k) No tendrán la consideración de Dependencia Severa y/o Gran Dependencia los estados de postración final como consecuencia de enfermedades terminales.
- l) Hechos que por su magnitud o gravedad sea calificado por autoridad competente como de "catástrofe o calamidad", de epidemia o de pandemia.
- m) Los daños cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros.
- n) La participación en expediciones científicas o el ejercicio de las profesiones siguientes: bomberos, buzos, canteros que manejen explosivos, domadores y guardas de animales fieros, personal de seguridad privada, guardas jurados, mineros, miembros de las Fuerzas Armadas, miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, toreros, trapezistas que actúen sin red, tripulantes de aeronaves, y otras que pudieran comportar riesgos equivalentes.
- o) Enfermedades preexistentes a la incorporación del asegurado y que no hubieran sido declaradas con anterioridad a la misma,



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

siempre y cuando la entidad aseguradora haya solicitado una declaración del estado de salud o reconocimiento médico.

- p) Las que se establezcan y especifiquen expresamente en las condiciones particulares. Igualmente y si así se establece en condiciones particulares, estarán excluidos de cobertura los siniestros que tengan lugar en alguno de los países que figuren en el listado que se anexe a condiciones particulares y que puede ser actualizado mensualmente por la entidad aseguradora.

VIII. DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUOTAS

La duración del contrato y de las garantías que lo integran será anual, salvo que se establezca en las condiciones particulares un plazo diferente, y entrará en vigor en la fecha y hora indicadas en las Condiciones Particulares, siempre que se encuentre perfeccionado el contrato conforme se establece en la cláusula anterior.

El contrato se prorrogará tácitamente por períodos anuales hasta, como máximo, el cumplimiento de la edad límite establecida en las Condiciones Particulares, o el acaecimiento de las causas de extinción previstas en las presentes condiciones.

No obstante, lo anterior, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación escrita a la otra efectuada con antelación de, al menos, un mes a la conclusión del período del Seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea la aseguradora.

IX. 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.

X. RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

El régimen fiscal aplicable a las aportaciones y prestaciones del Seguro de Dependencia de PREMAAT en todo el territorio nacional, a excepción de Navarra y País Vasco es el siguiente:

El límite de aportaciones con derecho a reducción será la menor de las siguientes cantidades

8.000,00 euros en cada periodo anual (*)

30% de los Rendimientos Netos de Trabajo y actividades económicas percibidos individualmente en el ejercicio.

Las aportaciones realizadas a favor de personas con discapacidad con un grado de discapacidad física o sensorial igual o superior al 65 por ciento, psíquica igual o superior al 33 por 100, así como de personas que tengan una incapacidad declarada judicialmente con independencia de su grado, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional décima de esta Ley 35/2006, de 28 de

noviembre, podrán ser objeto de reducción en la base imponible con los límites establecidos por la legislación vigente.

(*) Estos límites financieros máximos son comunes y deben entenderse para la suma de todas las cuotas, aportaciones y, en su caso, contribuciones a los distintos sistemas de previsión social como el presente contrato, con éste u otros Aseguradores, Planes de Previsión Asegurados, Planes de Pensiones, las Mutualidades de Previsión Social, los Planes de Previsión Social Empresarial.

Cuando se compruebe que se han superado los límites financieros referidos (*), se procederá de la siguiente forma:

Se informará de dicha circunstancia al asegurado.

Se procederá a devolver al asegurado las aportaciones realizadas indebidamente.

El Asegurador, no aceptará nuevas primas en el periodo de seguro en el que se ha superado el límite.

Cuando el importe de las primas supere conjuntamente, en esta o en otras Entidades, cualquiera de los límites máximos legales anuales o agregados permitidos, el Tomador/Asegurado podrá solicitar al Asegurador 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 aquellos Aseguradores en los que se hayan producido las primas que en conjunto originan la superación del límite. El pago de las devoluciones se efectuará al asegurado tan pronto se detecte el exceso de primas.

Adicionalmente, se establece un límite de reducción específico por aportaciones y contribuciones a sistemas de previsión social constituidos a favor de personas con discapacidad: (Artículo 53 Ley 35/2006):

Las aportaciones realizadas a favor de personas con discapacidad con un grado de discapacidad física o sensorial igual o superior al 65 por ciento, psíquica igual o superior al 33 por 100, así como de personas que tengan una incapacidad declarada judicialmente con independencia de su grado, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional décima de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, podrán ser objeto de reducción en la base imponible con los siguientes límites máximos:

- a) Las aportaciones anuales realizadas a favor de personas con discapacidad con las que exista relación de parentesco o tutoría, con el límite de 10.000 euros anuales. Ello sin perjuicio de las aportaciones que puedan realizar a sus propios planes de pensiones, de acuerdo con los límites establecidos en el artículo 52 de esta ley.

- b) Las aportaciones anuales realizadas por las personas con discapacidad participes, con el límite de 24.250 euros anuales.

El conjunto de las reducciones practicadas por todas las personas que realicen aportaciones a favor de una misma persona con discapacidad, incluidas las de la propia persona con discapacidad, no podrá exceder de 24.250 euros anuales.

A estos efectos, cuando concurren varias aportaciones a favor de la persona con discapacidad, habrán de ser objeto de reducción, en primer lugar, las aportaciones realizadas por la propia persona con discapacidad, y sólo si las mismas no alcanzaran el límite de 24.250 euros señalado, podrán ser objeto de reducción las aportaciones realizadas por otras personas a su favor en la base imponible de éstas, de forma proporcional, sin que, en ningún



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

caso, el conjunto de las reducciones practicadas por todas las personas que realizan aportaciones a favor de una misma persona con discapacidad pueda exceder de 24.250 euros.

- c) Las aportaciones que no hubieran podido ser objeto de reducción en la base imponible por insuficiencia de la misma podrán reducirse en los cinco ejercicios siguientes. Esta regla no

resultará de aplicación a las aportaciones y contribuciones que excedan de los límites anteriores.

Las Prestaciones de Jubilación, Fallecimiento, Incapacidad Permanente y Dependencia, así como las disposiciones totales o parciales en concepto de Enfermedad Grave o Desempleo de Larga Duración, tienen la consideración de rendimiento del trabajo sujetos a la retención de rendimiento del trabajo.