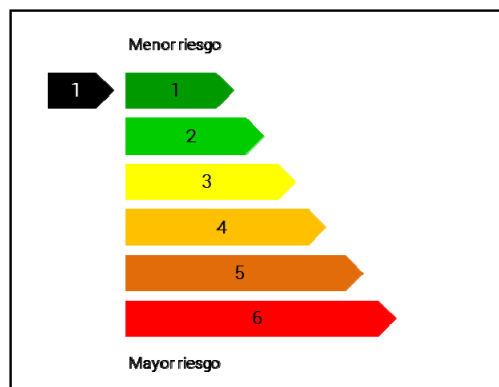










INFORMACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS

(Orden ECC/2316/2015, de 4 de noviembre)



-  El compromiso de devolución del capital (o, en su caso, del xx% del capital) solo es a vencimiento y la venta anticipada puede provocar pérdidas
-  El capital garantizado sólo es a vencimiento y la movilización o el ejercicio del derecho de rescate implica una penalización que puede provocar pérdidas.
-  La venta o cancelación anticipada no es posible o puede implicar pérdidas relevantes.
-  El reembolso, rescate o la devolución anticipada de una parte o de todo el principal invertido están sujetos a comisiones o penalizaciones.
-  El reembolso, rescate o la devolución anticipada de una parte o de todo el principal están sujetos a un plazo de preaviso mínimo relevante.
-  El cobro de la prestación o el ejercicio del derecho de rescate sólo es posible en caso de acaecimiento de alguna de las contingencias o supuestos excepcionales de liquidez regulados en la normativa de planes y fondos de pensiones.
-  El valor del derecho de rescate o movilización depende del valor de mercado de los activos asignados y puede provocar pérdidas relevantes.
-  El valor de los derechos de movilización, de las prestaciones y de los supuestos excepcionales de liquidez depende del valor de mercado de los activos del fondo de pensiones y puede provocar pérdidas relevantes.

I INFORMACIÓN GENERAL

I. INTRODUCCIÓN

La presente Nota Informativa es emitida por PREVISION MUTUA DE APAREJADORES Y ARQUITECTOS TECNICOS, MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL A PRIMA FIJA (en adelante PREMAAT) y entregada al interesado en el presente Plan de prestaciones, en su caso, a través del Mediador de este seguro, al objeto de informarle de las condiciones básicas del mismo, en cumplimiento de lo dispuesto 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) 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) referente al Deber de Información al Tomador del seguro y/o Asegurado por parte de la Entidad Aseguradora.

II. TOMADOR DEL SEGURO, LEGISLACIÓN APLICABLE Y COMPETENCIA

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 el texto refundido 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, del Contrato de Seguro y en el Reglamento de los Planes de Previsión de PREMAAT que regula las prestaciones.

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. ASEGURADOR

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.

IV. DOMICILIO DE LA ENTIDAD, ESTADO MIEMBRO y ÁMBITO DE ACTUACIÓN

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

El ámbito de actuación de PREMAAT se extiende a todo el Estado español, pudiendo actuar también 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.

V. AUTORIDAD DE CONTROL

Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

VI. 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

VII. 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.



PREMAAT
SEGUROS Y AHORRO

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 domicilio del asegurado, quien será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de Seguro.

VIII. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador del Seguro declara estar informado, 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.

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL CONTRATO

IX. MODALIDAD DE CONTRATO

El Plan PREMAAT Profesional está constituido por una serie de coberturas de obligada contratación conjunta e inseparable para los mutualistas que utilicen la mutualidad como sistema alternativo al **Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por**

Cuenta Propia o Autónomos (RETA) para aquellos mutualistas que ejerzan la actividad profesional de la arquitectura técnica por cuenta propia y hayan optado por incorporarse a la Mutualidad como régimen alternativo al Sistema Público de la Seguridad Social, de conformidad con lo establecido en la Disposición Adicional decimoctava del 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.

Los mutualistas que NO utilicen la mutualidad como sistema alternativo al RETA, podrán optar por la contratación conjunta de las coberturas de este plan o hacerlo de forma parcial.

X. DEFINICIÓN DE LAS GARANTÍAS

El Plan PREMAAT Profesional está constituido por las siguientes coberturas:

Jubilación: El importe de la prestación de jubilación será el que resulte del fondo acumulado calculado a la fecha del hecho causante, en forma de Capital, Renta Vitalicia o Financiera o de forma Mixta. El hecho causante se entenderá producido en el momento en que se solicite la prestación por el mutualista que en cualquier caso habrá de ser a partir de los 65 años.

Fallecimiento: El importe de la prestación el pago de un capital que estará constituido por el fondo acumulado a la fecha de la solicitud, que no haya sido percibido, más el capital asegurado correspondiente a la edad del mutualista al fallecimiento.

Incapacidad permanente para todo tipo de trabajo: El hecho causante de esta prestación estará constituido por las dolencias físicas o psíquicas o reducciones anatómicas graves, sobrevenidas, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que le inhabiliten por completo para toda profesión u oficio por cuenta propia o ajena. El importe de esta prestación será el obtenido a partir del capital asegurado que corresponda a la edad en que se produzca la solicitud de esta prestación y del fondo acumulado de este plan, pudiendo devengarse en las formas previstas para la jubilación.

Incapacidad temporal por enfermedad o accidente. Tendrán derecho a percibir esta prestación los mutualistas que, a consecuencia de enfermedad o accidente, se hallen en situación que les impida temporalmente el ejercicio profesional. La prestación consiste en el devengo de un subsidio diario, según el baremo de indemnizaciones establecido en la Tabla de Cuotas y Prestaciones, en el que se hallará determinado el número de días que corresponde indemnizar por cada lesión o enfermedad por la que se vea afectado el mutualista.

Incapacidad Temporal por Riesgo durante el embarazo. En el caso de que la mutualista embarazada no pudiera cambiar el puesto de trabajo por otro compatible con su estado, al influir aquél negativamente en su salud o en la del feto, se establece en la Tabla de Cuotas y Prestaciones una prestación por cada día que se acredite que se encuentra en esa situación con el límite que se establezca en la Tabla de Cuotas y Prestaciones.

Maternidad o Paternidad. Prestación por maternidad y paternidad en favor de aquellos mutualistas inscritos en este plan que tengan o adopten un nuevo hijo o se constituya tutela sobre un menor, todo ello de conformidad al Código Civil. El importe de la prestación estará constituido por una cantidad de pago único por el nacimiento



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

o adopción de un hijo que estará establecida en la Tabla de Cuotas y Prestaciones.

Los mutualistas que NO utilicen la mutualidad como sistema alternativo al RETA, podrán suscribir alguno de los conjuntos de coberturas siguientes:

1. Jubilación.

Los mutualistas inscritos únicamente en esta cobertura del plan, en caso de fallecimiento antes de haber iniciado el cobro de esta prestación, sus beneficiarios percibirán el fondo acumulado a la fecha de la solicitud más un 10% del fondo acumulado existente al final del mes anterior al óbito, importe éste que estará sujeto a los límites establecidos en la Tabla de Cuotas y Prestaciones.

2. Jubilación y Fallecimiento.

3. Jubilación, Fallecimiento e Incapacidad Permanente.

4. Jubilación, Fallecimiento, Incapacidad Permanente e Incapacidad Temporal por enfermedad o accidente.

XI. EXCLUSIONES

A) Exclusiones generales.

No se concederán las prestaciones cuando el hecho causante:

- a) Sea provocado, dolosamente, por el mutualista, asegurado, beneficiarios o derechohabientes.
- b) Se produzca como consecuencia de hechos de guerra, motines, insurrecciones, terrorismo, cataclismos y, en general, todo riesgo extraordinario reconocido oficialmente como catastróficos, tales como huracanes, inundaciones, tempestades, seísmos e incluso epidemias. En todo caso, PREMAAT velará para que el beneficiario o derechohabiente obtenga la indemnización que pueda corresponderle del Consorcio de Compensación de Seguros.
- c) Sea a consecuencia de accidentes o enfermedades congénitas, preexistentes o conocidas y no declaradas que existían con anterioridad al momento de la última inscripción o rehabilitación en el plan o prestación correspondiente.
- d) Se haya producido con anterioridad a la última inscripción o rehabilitación en el plan o prestación correspondiente.
- e) Sean producidos por acontecimientos extraordinarios ya cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, ni tampoco los riesgos expresamente excluidos por aquél, conforme a la cláusula de indemnización por el Consorcio de Compensación de Seguros de las pérdidas derivadas de acontecimientos extraordinarios en seguros de personas establecida en el Real Decreto 1265/2006, de 8 de noviembre, por el que se modifica el Reglamento del Seguro de Riesgos Extraordinarios.

B) Exclusiones particulares

1. Son exclusiones adicionales a las enumeradas en el artículo anterior para la prestación de incapacidad permanente las siguientes:

- a) Riñas, salvo en caso de legítima defensa.
- b) Intentos de suicidio.

c) Participación en carreras deportivas de todas clases

d) Deportes de alto riesgo, tales como, automovilismo, motociclismo, boxeo, alpinismo, escalada, espeleología, pesca submarina u otras inmersiones, aviación privada o deportiva, vuelo ultraligero o sin motor, ala delta, parapente, elevaciones aerostáticas, paracaidismo y puenting.

e) Participación en apuestas, concursos, records o tentativas de records.

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

2. Para las coberturas de accidente, son exclusiones adicionales a las enumeradas en el punto anterior las siguientes:

a) Por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.

b) Los originados por cualquier tipo de arma de las denominadas químicas, biológicas, bioquímicas y electromagnéticas, así como los derivados de ataques informáticos de cualquier naturaleza.

c) Tirones, roturas, desgarros y hernias de cualquier naturaleza cuyo origen no tenga carácter traumático.

d) Ocasionados por la conducción de vehículos a motor, si el asegurado no está en posesión de la correspondiente autorización administrativa.

e) Las insolaciones, congelaciones, congestiones y efectos de la temperatura y presión atmosférica, salvo que el asegurado esté expuesto a ellas como consecuencia de un accidente cubierto por esta cobertura.

f) Las consecuencias de operaciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente garantizado por este seguro.

g) Los accidentes ocurridos interviniendo en maniobras militares, navales, terrestres o aéreas.

h) La interrupción del embarazo o parto prematuro debido a accidente.

3. Para la prestación de incapacidad temporal, son exclusiones, además de las previstas en los puntos anteriores de este artículo, a excepción de las letras c) y e) del punto 2, las siguientes:

a) Accidentes aéreos, cuando el asegurado forme parte de la tripulación.

b) Las lesiones intencionadas causadas por el propio asegurado o lesiones producidas como consecuencia de un intento de suicidio, efectuadas bien en perfectas facultades mentales o bien por enajenación mental.

c) La influencia del alcohol, estupefacientes o drogas en el asegurado, salvo que se quede probado que tales circunstancias y el accidente no tienen relación.

XII. INSCRIPCIÓN, DURACIÓN Y CUOTAS

Las inscripciones podrán resolverse por escrito, por parte del mutualista, dentro de los 30 días siguientes a la fecha de la aceptación de la inscripción por parte de PREMAAT.



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

El contrato tiene una duración indeterminada, en virtud de su carácter de sistema alternativo al Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA).

Se puede causar baja voluntaria que será efectiva al recibo en PREMAAT de escrito al respecto, surtiendo efectos desde el mes siguiente a la solicitud. Los mutualistas que soliciten la suspensión temporal de pago de cuotas o interrumpan su pago, pasarán a situación de mutualista con limitación de derechos, conservando los derechos económicos resultantes del fondo acumulado y de la participación en beneficios devengada, minorándose por los recargos para gastos de gestión establecidos en la Base Técnica.

La cuota es la cantidad establecida en la Tabla de Cuotas y Prestaciones de conformidad con las Bases Técnicas, que corresponde satisfacer al suscribir o ampliar las coberturas del presente Plan. La cuantía de la cuota se determinará por el mutualista dentro de los límites máximos y mínimos establecidos. Las cuotas serán mensuales. Podrán hacerse aportaciones extraordinarias y/o periódicas adicionales siempre que la situación en este plan sea la de mutualista activo.

XIII. PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

PREMAAT asignará a todos aquellos mutualistas y beneficiarios que dispongan en el Plan Profesional de provisión matemática y/o fondo acumulado, el 90% del importe que resulte de la diferencia entre la rentabilidad anual obtenida de las inversiones afectas a los fondos acumulados y el tipo de interés técnico garantizado que figure en su correspondiente Base Técnica, aplicada sobre los fondos acumulados medios del ejercicio del plan.

La Base Técnica establecerá el tipo de interés garantizado que se aplicará para la participación de beneficios devengada en cada ejercicio, así como la cuantía de los gastos de gestión que deban ser imputados.

De los importes anteriores, se detraerán las cuantías que deriven de los requisitos técnicos, contables y de solvencia a que hubiera lugar, deduciéndose, al menos, las siguientes cantidades:

- Las cuotas de amortización de planes de adaptación a los que pudiera estar sometido el plan.
- El importe necesario para cubrir insuficiencias en la cobertura de los requerimientos de solvencia y garantía que la normativa exija, en la parte proporcional que corresponda conforme a los fondos acumulados constituidos del plan.

La rentabilidad anual de las inversiones estará representada por el porcentaje que suponga sobre las inversiones medias, la suma de los rendimientos netos alcanzados al cierre del ejercicio, no incluyéndose para este cálculo ni las plusvalías ni las minusvalías no realizadas.

Con efectos de 31 de diciembre de cada ejercicio, una vez aprobadas las cuentas anuales del mismo por la Asamblea General, se asignará la participación en beneficios obtenida conforme a los párrafos anteriores, en proporción del saldo medio anual del fondo acumulado de cada mutualista y beneficiario que hubiere tenido en el citado ejercicio, a la que se añadirá el interés técnico que figure en la Base Técnica correspondiente al periodo transcurrido desde el cierre de las cuentas hasta su aprobación.

La renta o importe resultante de la transformación de la participación en beneficios asignada, estará determinada de conformidad con la Base Técnica correspondiente del plan.

XIV. RENTABILIDAD ESPERADA

Conforme a la Orden ECC/2329/2014, de 12 de diciembre, por la que se regula el cálculo de la rentabilidad esperada de las operaciones de seguro de vida, para la determinación de la rentabilidad esperada del Plan Premaat Profesional se tienen en cuenta el interés técnico garantizado, así como ejemplos de la rentabilidad total efectivamente obtenida por la participación en beneficios, según la experiencia en los últimos dos ejercicios. En consecuencia, teniendo en cuenta la información anteriormente descrita, y bajo hipótesis de rentabilidad más prudentes en virtud de los requerimientos actuales de solvencia, a continuación, se indica la rentabilidad garantizada y esperada para el año 2017:

Rentabilidad Garantizada	Rentabilidad Esperada (con PB)
0 %	4 %

Igualmente se informa, conforme establece la norma que la estimación de rentabilidad correspondiente a la participación en beneficios está basada en supuestos hipotéticos y que la misma podría diferir de la realmente obtenida.

XV. RESCATE Y LIQUIDEZ DEL CONTRATO

El Plan Profesional tiene carácter ilíquido hasta el acaecimiento de las contingencias cubiertas por el contrato, no tiene derecho a rescate ni a la disposición anticipada del fondo de ahorro, dado su carácter de alternativo al Régimen Especial de Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos (RETA).

XVI. RÉGIMEN FISCAL APLICABLE.

Conforme a la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, las cuotas satisfechas al Plan Premaat Profesional pueden tener la consideración de gasto deducible para la determinación del rendimiento neto de actividades económicas, tal y como establece el artículo 30.2, y/o pueden reducirse en la base imponible de acuerdo con lo establecido en los artículos 51, 52 y disposición adicional 9ª, (Navarra y País Vasco que disponen de una normativa específica¹)

A tenor de lo dispuesto en el artículo 81 de la citada Ley, las mutualistas, o los mutualistas que tenga la guarda y custodia, pueden disponer de una deducción suplementaria por maternidad hasta 1.200 € anuales por cada hijo menor de 3 años. Igualmente, conforme a lo dispuesto en el artículo 81.bis los/as mutualistas pueden disponer de una deducción de igual cuantía por cada descendiente o ascendiente con discapacidad a su cargo, con derecho a aplicación del mínimo previsto en los artículos 58 y 59 de la citada Ley, así como por ser ascendiente o hermano huérfano de padre y madre, que formen parte de familia numerosa. Las citadas deducciones pueden percibirse de forma anticipada, siempre que se cumplan las condiciones establecidas en los citados artículos.

¹ Consultar a su mediador



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

Con respecto a las prestaciones que se perciban, pueden estar exentas de acuerdo con las letras d), f) y h) del artículo 7; tributar como rendimientos íntegros del trabajo de conformidad con el artículo 17.2.a), 4ª, disposiciones transitorias 2ª y 12ª, integrarse como rendimientos de capital mobiliario según el artículo 25.3, disposiciones transitorias 4ª, 5ª y 13ª, o tener la consideración de Ganancia Patrimonial según el artículo 33, normas, todas ellas, de la Ley 35/2006.

En algunos casos, las prestaciones que perciban los beneficiarios del mutualista tributan por el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones.

Disposición Adicional decimoctava del 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. Encuadramiento de los profesionales colegiados.

1.- Quienes ejerzan una actividad por cuenta propia, en las condiciones establecidas en esta ley y en el Decreto 2530/1970, de 20 de agosto, por el que se regula el régimen especial de la Seguridad Social de los trabajadores por cuenta propia o autónomos, que requiera la incorporación a un colegio profesional cuyo colectivo no hubiera sido integrado en el Régimen Especial de la Seguridad Social de los Trabajadores por Cuenta Propia o Autónomos, se entenderán incluidos en el campo de aplicación del mismo, debiendo solicitar, en su caso, la afiliación y, en todo caso, el alta en dicho régimen en los términos reglamentariamente establecidos.

Si el inicio de la actividad por el profesional colegiado se hubiera producido entre el 10 de noviembre de 1995 y el 31 de diciembre de 1998, el alta en el citado régimen especial, de no haber sido exigible con anterioridad a esta última fecha, deberá solicitarse durante el primer trimestre de 1999 y surtirá efectos desde el día primero del mes en que se hubiere formulado la correspondiente solicitud. De no formularse esta en el mencionado plazo, los efectos de las altas retrasadas serán los reglamentariamente establecidos, fijándose como fecha de inicio de la actividad el 1 de enero de 1999.

No obstante lo establecido en los párrafos anteriores, quedan exentos de la obligación de alta en dicho régimen especial los colegiados que opten o hubieren optado por incorporarse a la mutualidad de previsión social que pudiera tener establecida el correspondiente colegio profesional, siempre que la citada mutualidad sea alguna de las constituidas con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 al amparo del apartado 2 del artículo 1 del Reglamento de Entidades de Previsión Social, aprobado por el Real Decreto 2615/1985, de 4 de diciembre. Si el interesado, teniendo derecho, no optara por incorporarse a la mutualidad correspondiente, no podrá ejercitar dicha opción con posterioridad.

2.- Quedarán exentos de la obligación de alta prevista en el primer párrafo del apartado anterior los profesionales colegiados que hubieran iniciado su actividad con anterioridad al 10 de noviembre de 1995, cuyos colegios profesionales no tuvieran establecida en tal fecha una mutualidad de las amparadas en el apartado 2 del artículo 1 del citado Reglamento de Entidades de Previsión Social, y que no hubieran sido incluidos antes de la citada fecha en este régimen especial. No obstante, los interesados podrán voluntariamente optar, por una sola vez y durante 1999, por solicitar el alta en el mencionado régimen especial, la cual tendrá efectos desde el día primero del mes en que se formule la solicitud.

Los profesionales colegiados que hubieran iniciado su actividad con anterioridad al 10 de noviembre de 1995 y estuvieran integrados en tal fecha en una mutualidad de las mencionadas en el apartado anterior, deberán solicitar el alta en dicho régimen especial en caso de que decidan no permanecer incorporados en la misma en el momento en que se lleve a término la adaptación prevenida en el apartado 3 de la disposición transitoria quinta de la Ley 30/1995, de 8 de noviembre, de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados. Si la citada adaptación hubiese tenido lugar antes del 1 de enero de 1999, mantendrá su validez la opción ejercitada por el interesado al amparo de lo establecido en la mencionada disposición transitoria.

3.- En cualquiera de los supuestos contemplados en los apartados anteriores, la inclusión en el citado régimen especial se llevará a cabo sin necesidad de mediar solicitud previa de los órganos superiores de representación de los respectivos colegios profesionales.