

INFORMACIÓN GENERAL

I. INTRODUCCIÓN

El contenido de esta Nota Informativa tiene por objeto informar al Mutualista de los aspectos más relevantes del producto asegurador de Accidentes, 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 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 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, y el Reglamento 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. 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

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

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, 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



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

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

VII. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y EXCLUSIONES

El Seguro de Accidentes, se encuentra regulado en el artículo 46 del Reglamento de los Planes de Previsión de PREMAAT.

No podrán contratar los menores de 14 años ni los mayores de 65, no obstante, podrán continuar renovándolo hasta cumplir los 75 años, aquellos que lo tuvieron suscrito con anterioridad a aquella edad, con las excepciones establecidas para algunas de las coberturas.

Coberturas principales y obligatorias: Las prestaciones garantizadas son las de Incapacidad Permanente Absoluta para toda clase de trabajo y el Fallecimiento, ambas derivadas de accidente:

- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente (IPAA): Se garantiza el pago del capital contratado en caso de que el asegurado resulte afectado de una incapacidad permanente absoluta para toda clase de trabajo como consecuencia de un accidente.

Se entiende por incapacidad permanente absoluta la situación física e irreversible provocada como consecuencia de un accidente, originada independientemente de la voluntad del asegurado, que impide por completo al asegurado afectado la realización de cualquier profesión u oficio.

- Muerte por Accidente (FA): Se garantiza el pago del capital contratado a los beneficiarios designados, en caso de muerte del asegurado como consecuencia de un accidente.

Queda excluida la incapacidad permanente o fallecimiento derivados de infartos, derrames cerebrales, embolias, hemorragias, síncope u otras enfermedades similares.

Coberturas opcionales: (no podrán contratarse independientemente de las principales:

- Doble capital de Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente de Circulación (IPAAC): Se garantiza el pago del doble del capital asegurado por incapacidad permanente absoluta en caso de que el asegurado resulte afectado de una incapacidad permanente absoluta por accidente de circulación.
- Doble capital de fallecimiento por Accidente de Circulación (FAC): Se garantiza el pago del doble del capital asegurado por fallecimiento, en caso de muerte del asegurado como consecuencia de un accidente de circulación.
- El riesgo por incapacidad permanente absoluta o fallecimiento derivados de infartos, que incluirá tanto el de miocardio como el cerebral, se podrá contratar antes de cumplir los 55 años pudiendo seguir renovándola hasta cumplir los 60 años.

El importe del capital asegurado para la prestación de accidente derivado de infarto será del 10% del capital asegurado para las coberturas principales, (no adicional)

El mismo accidente no da derecho a ser indemnizado a la vez por incapacidad permanente absoluta y fallecimiento.

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 mutualidad.

Exclusiones:

No se concederá la prestación 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.**
- f) **Por reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radiactiva.**
- g) **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.**
- h) **Tirones, roturas, desgarros y hernias de cualquier naturaleza cuyo origen no tenga carácter traumático.**
- i) **Ocasionados por la conducción de vehículos a motor, si el asegurado no está en posesión de la correspondiente autorización administrativa.**
- j) **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.**
- k) **Las consecuencias de operaciones quirúrgicas que no hayan sido motivadas por un accidente garantizado por este seguro.**
- l) **Los accidentes ocurridos interviniendo en maniobras militares, navales, terrestres o aéreas.**
- m) **La interrupción del embarazo o parto debido a accidente**



Son exclusiones adicionales a las enumeradas anteriormente 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.

VIII. DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUOTAS

La cuota de esta prestación tendrá carácter anual y su pago se efectuará anticipadamente y estará en función de las coberturas suscritas y aplicando las reglas establecidas al efecto en la Base Técnica correspondiente. Su vencimiento será el día de la toma de efecto del seguro.

La cuota de las sucesivas anualidades podrá ser actualizada en función de la base técnica vigente en cada momento.

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.**

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

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 mutualidad puede resolver el contrato dentro del plazo de un mes a contar desde que tenga conocimiento de dicha reticencia o inexactitud.

El asegurado se obliga a comunicar a PREMAAT el cambio de profesión o actividad laboral. **En caso de no hacerlo las coberturas contratadas siguen en vigor con efectos limitados a los riesgos**

determinados en las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro.

Si comunicado el cambio éste se considerase por PREMAAT que agrava o aminora el riesgo, **la mutualidad podrá optar entre anular el seguro o continuar las coberturas**, y en el primer caso, tendrá obligación de comunicarlo al asegurado por medio de carta certificada con quince días de anticipación al que haya de tomar efecto dicha anulación, y en el segundo, podrá aumentar o disminuir la cuota en la proporción correspondiente.

X. RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

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

Conforme a la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, las primas podrán reducirse en la base imponible si se cumplen los requisitos establecidos en los artículos 51, 52 y disposición adicional 9ª. Igualmente, si el mutualista, utilizase la mutualidad como sistema alternativo al RETA y, en consecuencia, tuviese contratado un Plan con dicho carácter, (Plan Profesional o Grupo Básico Ampliado), las primas abonadas podrán ser objeto de deducción como gasto de la actividad económica, si se cumplen los requisitos establecidos en el artículo 30, en cuanto no se haya superado en el Plan o Grupo alternativo el tope de deducción establecido.

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.