

INFORMACIÓN GENERAL

I. INTRODUCCIÓN

Esta nota informativa es un documento meramente informativo y no posee valor contractual para ninguna de las partes. Su contenido tiene por objeto informar al Mutualista/Tomador de los aspectos más relevantes del producto asegurador PREMAAT BAJA ACTIVAA 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.

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 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 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 Empresa.

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

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 un Servicio de Atención al Cliente, 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 Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en el Paseo de la Castellana nº 44, 28046 Madrid, o por vía telemática con firma electrónica, a través de la página web <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones>.

También se puede reclamar ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, si el Servicio de Atención al Cliente no ha resuelto en el plazo de 1 mes desde la presentación fehaciente del escrito de reclamación. Con independencia de lo anterior, los interesados pueden acudir a los tribunales de justicia.

VI. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente de protección de datos personales, por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

1. Responsable del tratamiento:

Identidad: Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS (en adelante PREMAAT)

Dirección Postal: Cl. Juan Ramón Jiménez 15, 28036 Madrid

Teléfono: 91 572 08 12

Correo electrónico: dpo@premaat.es

Delegado de Protección de Datos: mismos datos de contacto

2. Finalidades del tratamiento:

Finalidad Principal: Todos los datos personales facilitados por el Tomador, solicitados para la celebración del contrato o que fueran facilitados con posterioridad a lo largo de la vigencia del seguro serán tratados bajo la responsabilidad de PREMAAT a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro, entre los que se encuentran:

- el mantenimiento y ejecución de la relación contractual y la gestión de su condición de mutualista
- la gestión de los siniestros
- la prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros
- la realización de análisis de siniestralidad
- estudios estadísticos y realización de encuestas



Adicionalmente, sus datos serán utilizados para remitirle por cualesquiera medios de comunicación (incluidos medios electrónicos):

- información sobre los productos y servicios relacionados con el sector asegurador ofrecidos por la entidad.
- Con el fin de dar cumplimiento a los derechos políticos que ostenta el Tomador, en su condición de Mutualista, las convocatorias a la Asamblea General y Territorial de Mutualistas.

3. Tiempo de conservación de los datos:

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación contractual y durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de dicha relación contractual. No obstante, algunos de sus datos personales podrán conservarse para dar cumplimiento a las obligaciones que la normativa de aplicación imponga al responsable del tratamiento en cada momento.

4. Legitimación para el tratamiento de los datos:

Las bases legales para el tratamiento de sus datos son:

- El consentimiento contractual para garantizar el pleno desenvolvimiento de los contratos de seguro que tiene suscrito con Premaat y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la legislación sectorial siguiente: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS) y Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR).
- El interés legítimo de la mutualidad en la prevención del fraude en el seguro y la reducción del de siniestralidad, a través de la cesión en reaseguro.
- El interés legítimo de la mutualidad en ofrecer productos similares a los contratados.
- El consentimiento que el tomador hubiera prestado para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos o servicios ofrecidos por terceros.
- El interés legítimo derivado de su condición de mutualista, en informarle de la gestión de la mutualidad, las celebraciones de asambleas (territoriales o generales), o cualquier otra información relativa a la mutualidad, que pueda ser de su interés.

Para cualquier otro tratamiento será necesario haber obtenido el previo consentimiento del tomador, el cual podrá revocar en cualquier momento.

Los tratamientos basados en el interés legítimo del responsable se deben entender sin perjuicio del derecho de oposición que ostenta el titular de los datos tratados.

5. Destinatarios:

Los datos podrán ser comunicados a:

- Otras entidades con el objeto de realizar la gestión del seguro y la tramitación de posibles siniestros, así como por razones de coaseguro y reaseguro.
- Otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador, con fines estadísticos actuariales y de lucha contra el fraude.
- Las Administraciones Públicas en los casos previstos por la Ley.
- Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y al Centro Nacional de Inteligencia en virtud de lo establecido en la Ley.
- Los Bancos y entidades financieras para el cobro de los servicios contratados.
- Los registros públicos de solvencia patrimonial y a los sistemas de prevención contra el fraude, podrán ser comunicados los datos

relativos a impagos e incidencias en el pago de productos o servicios contratados a Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS o a terceros.

A los efectos de dar cumplimiento a los derechos políticos en su condición de Mutualista, los datos referidos a su nombre y domicilio podrán ser objeto de cesión 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.

6. Derechos:

El tomador, asegurado y/o beneficiario tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir, limitar el tratamiento o portar los datos, así como a oponerse al tratamiento de los mismos por el responsable con una finalidad determinada, mediante escrito dirigido al domicilio social de Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS a la dirección postal o de mail arriba indicadas en el apartado del responsable del tratamiento. Igualmente, tiene derecho a revocar el consentimiento que ahora presta en cualquier momento. Para el adecuado ejercicio de los citados derechos, deberá aportar junto a su solicitud copia de su D.N.I. o documento acreditativo de su identidad.

Por último, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente en la web www.agpd.es

Si lo desea puede consultar información adicional y detallada de la política de privacidad y protección de datos a través de la web www.premaat.es

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL CONTRATO

VII. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y EXCLUSIONES

El Seguro podrá ser contratado por mayores de 16 años y menores de 65 años. Los asegurados que lo hubieran contratado con edad inferior a los 65 años, mantendrán la cobertura hasta su jubilación, con el límite de 75 años.

La aseguradora dentro de los límites y transcurrido el período de carencia establecido en la Póliza, y como contraprestación de la Prima percibida, indemnizará al Asegurado que, a consecuencia de enfermedad y/o accidente, se hallen en situación que les impida temporalmente el ejercicio profesional, entendiéndose por éste el que tenga declarado al momento de la suscripción del seguro **quedando excluidas las profesiones declaradas incompatibles con esta prestación.**

El importe de la indemnización corresponderá a un subsidio diario que se refleje en las condiciones particulares, según el baremo de indemnizaciones establecido en las condiciones generales, 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 asegurado en su salud.

Esta prestación **estará sometida a un periodo de franquicia**, entendiéndose por ésta el periodo de tiempo inicial del siniestro en que no se devengará el subsidio diario, deduciéndose del baremo y que podrá ser elección del mutualista de:

Opción A) 7 días en concepto de franquicia.

Opción B) 15 días en concepto de franquicia.

La opción de franquicia elegida figurará reseñada en las Condiciones Particulares de la Póliza.



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

El tomador del seguro tienen el deber, antes de la conclusión del contrato, de declarar al asegurador, de acuerdo con el cuestionario que éste le someta, todas las circunstancias por él conocidas que puedan influir en la valoración del riesgo. Quedará exonerado de tal deber si la aseguradora no le somete cuestionario o cuando, aun sometiéndoselo, se trate de circunstancias que puedan influir en la valoración del riesgo y que no estén comprendidas en él.

La aseguradora podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al tomador del seguro en el plazo de un mes, a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud del tomador del seguro. Corresponderán a la aseguradora, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte, las primas relativas al período en curso en el momento que haga esta declaración.

Si el siniestro sobreviene antes de que la aseguradora haga la declaración a la que se refiere el párrafo anterior, la prestación de éste se reducirá proporcionalmente a la diferencia entre la prima convenida y la que se hubiese aplicado de haberse conocido la verdadera entidad del riesgo. Si medió dolo o culpa grave del tomador del seguro quedará la aseguradora liberado del pago de la prestación.

No obstante a lo anterior, la aseguradora no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, a no ser que las partes hayan fijado un término más breve en la póliza y, en todo caso, salvo que el tomador del seguro haya actuado con dolo.

Si se hubiera realizado ampliación de coberturas y la falsedad de la declaración jurada hubiera correspondido a la ampliación, se tendría derecho a causar la prestación, únicamente por la cobertura inicial.

Exclusiones:

Quedan excluidos de la cobertura del seguro y no serán por tanto objeto de indemnización:

- Los que sean consecuencia de una enfermedad preexistente o de un accidente ocurrido con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.
- 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.
- Participación en apuestas, concursos, records o tentativas de records.
- Guerra, declarada o no, motín, revolución o tumulto, o cualquier hecho de naturaleza análoga.
- Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- 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.
- Un acto criminal del Asegurado
- La influencia del alcohol, estupefacientes o drogas en el Asegurado, salvo que se quede probado que tales circunstancias y el accidente no tienen relación.
- Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros de conformidad con la normativa vigente en cada momento.

Igualmente, queda excluida de la cobertura del seguro y no serán por tanto objeto de indemnización, la incapacidad temporal derivada del ejercicio de las siguientes profesiones u ocupaciones: Bomberos; Deportistas profesionales, Estudiantes; Fuerzas de seguridad estatales; autonómicas y municipales (policía, guardia civil...); Ganaderos de reses bravas y toreros; Jubilados; Marineros mercantes – pescadores – mariscadores; Mineros; Personas que viajan a países / zonas de riesgo (reporteros, logistas ONG...); Pilotos de líneas aéreas – azafatas – tripulantes en cabina de pasajeros; Pirotécnicos; Profesiones artísticas (actor, músico, cantante, bailarín, escritores...).

VIII. DURACIÓN DEL CONTRATO Y PRIMAS

Las garantías contratadas entrarán en vigor en la fecha y hora indicadas en las Condiciones Particulares, siempre que se encuentre perfeccionado el contrato. 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.

La prima correspondiente, junto con los impuestos y recargos que legalmente pudieran ser repercutibles, será exigible por anualidades completas anticipadas. **La prima inicial es la que se indica en las Condiciones Particulares, que corresponde al periodo inicial de cobertura. Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los años sucesivos será la que resulte de aplicar las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico-actuariales, tenga establecidas en cada momento la aseguradora, teniendo en cuenta también la edad del Asegurado, la profesión declarada por el Asegurado y las coberturas contratadas.**

La Mutualidad notificará al Tomador del Seguro, con una antelación de al menos 30 días al vencimiento del contrato, las nuevas primas aplicables para cada nuevo periodo de cobertura. Si el importe fijado para el nuevo periodo de cobertura implicase un incremento respecto al aplicado en el periodo precedente, el Tomador podrá dar por resuelto el contrato mediante notificación fehaciente al Asegurado, quedando extinguido el contrato al vencimiento del período en curso.

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

El Tomador podrá resolver unilateralmente el contrato dentro del plazo de treinta días siguientes a la fecha en que la Entidad Aseguradora le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional. Dicha facultad deberá ejercitarse por escrito ante la Entidad Aseguradora, y producirá sus efectos desde el día de su expedición, fecha a partir de la cual cesará la cobertura del riesgo. El Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al periodo en que el contrato haya tenido vigencia.

X. RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

La Aseguradora aplicará el Régimen Fiscal que corresponda según la legislación vigente a la situación personal y profesional del mutualista o asegurado. Las primas abonadas podrán tener la consideración de gasto deducible para la determinación del rendimiento neto de actividades económicas, si se cumplen los requisitos establecidos en el artículo 30.2. 1ª y 5ª de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Las prestaciones derivadas del contrato de seguro tributarán, dependiendo de los elementos personales del mismo:

a) Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, (Rendimiento de Trabajo). Cuando las primas abonadas por el tomador hayan podido



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

ser deducibles como gasto de la actividad económica en la base imponible del IRPF, las prestaciones tendrán la consideración de rendimiento de trabajo.

b) Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, (Incremento Patrimonial). La indemnización percibida por la consultante generará

una renta que se calificará como ganancia patrimonial, por diferencia entre la prestación percibida y el importe de la prima que hayan dado lugar a la misma. Esta ganancia patrimonial se integrará en la base imponible general y no estará sujeta a retención.