

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

### Datos personales:

N.I.F.	Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
Fecha Nacimiento	Sexo: Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	Estado Civil	Profesión habitual
Vía	Nombre de la Vía Pública	Número	Escalera
		Piso	Puerta
Código Postal	Población	Provincia	
Tfno. Domicilio	Tfno. Móvil/Trabajo	Fax	Correo electrónico

En su calidad de  Mutualista beneficiario nº \_\_\_\_\_  
 Beneficiario/a del mutualista nº \_\_\_\_\_ D/Dª \_\_\_\_\_

### Prestación que solicita:

Jubilación  Incapacidad Permanente  Fallecimiento  Dependencia

### Documentación a adjuntar:

	Jubilación	Incapacidad	Fallecimiento	Dependencia
Certificado de Jubilación emitido por la Seguridad Social o Entidad competente	✓			
Fotocopia del N.I.F. del solicitante	✓	✓		✓
Impreso fiscal*	✓	✓	✓	✓
Certificado médico de defunción del mutualista causante			✓	
Certificado del Registro de Actos de últimas voluntades			✓	
Último testamento del causante y, caso de no haberlo, declaración de herederos			✓	
Fotocopia del N.I.F. y fe de vida de los beneficiarios			✓	
Dictamen Técnico del Organismo Competente		✓		✓
Informes médicos		✓		✓
Certificado de titularidad bancaria	✓	✓	✓	✓

(\*) Modelo 145 de la Agencia Tributaria. En caso de residencia en los territorios Forales se debe acompañar CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN TERRITORIO FORAL.

### Forma de Percibir la Prestación:

Formas de Cobro	Opción	Especifique
• Capital <sup>(1)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Pago único <input type="checkbox"/> Varios pagos. (min. 6.000 €) - Pago a la fecha _____ €
• Renta Financiera	<input type="checkbox"/>	Importe a percibir _____ € ó nº _____ pagos, <input type="checkbox"/> mensual ó <input type="checkbox"/> anual <input type="checkbox"/> Constante ó <input type="checkbox"/> Creciente anualmente al ____%.
• Mixta (Capital + Renta)	<input type="checkbox"/>	Capital de _____ € y con el resto constituir una: <input type="checkbox"/> Renta Financiera de _____ € ó nº _____ pagos, <input type="checkbox"/> mensual ó <input type="checkbox"/> anual <input type="checkbox"/> Constante ó <input type="checkbox"/> Creciente anualmente al ____%.

<sup>(1)</sup> En una sola vez o en varios pagos sin periodicidad regular. En caso de optar por percibir el capital en varios pagos, estos no podrán ser inferiores a 6.000 € cada uno, excepto el último si resultase de importe inferior.



# PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

## Cuota de abono

Comunica que desea que el abono del/los importe/s de la prestación sea/n transferido/s a la siguiente cuenta:

NÚMERO DE CUENTA (IBAN)																							
E	S																						

## Información básica sobre Protección de Datos:

En cumplimiento de la normativa en materia de protección de datos, le informamos:

<b>Responsable</b>	Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS (PREMAAT). CIF.: G 28618536
<b>Datos de contacto</b>	e-mail: <a href="mailto:dpo@premaat.es">dpo@premaat.es</a>
<b>Finalidades</b>	Gestión de su/s contrato/s de Seguro. Envío de comunicaciones comerciales sobre productos propios. Envío de comunicaciones comerciales sobre productos de terceros. Gestión de envío de información y, boletines de noticias de la Mutualidad.
<b>Legitimación</b>	El consentimiento prestado por el titular a la ejecución de su/s contrato/s o, en su caso de la relación precontractual. El interés legítimo de PREMAAT en el envío de comunicaciones comerciales sobre productos propios. El consentimiento del interesado para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos de terceros.
<b>Destinatarios</b>	Las entidades reaseguradoras. Las entidades o personas colaboradoras encargados del tratamiento. Colegios Oficiales de Arquitectos Técnicos. Administraciones y Entidades en los casos previstos por la Ley.
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar, suprimir, solicitar su portabilidad o limitar y oponerse al tratamiento de los datos.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: <a href="http://www.premaat.es">http://www.premaat.es</a> .

Adicionalmente, solicitamos su consentimiento para que sus datos puedan ser utilizados con las siguientes finalidades (marque sí o no):

- Envío de comunicaciones comerciales sobre productos y servicios de terceros, relacionados con Seguros, Salud y Bienestar y Ocio y Cultura, de acuerdo con sus intereses.

Si  No

Salvo 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 [arco@premaat.es](mailto:arco@premaat.es)

Fecha y sello de entrada del mediador

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_  
El/La Solicitante,