

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 _____
 Representante de los beneficiarios del mutualista nº _____ D/Dª _____

Declaración responsable:

El solicitante declara que, al producirse el hecho causante de la prestación solicitada, la afiliación del mutualista de Premaat era como sistema:

ALTERNATIVO al RETA COMPLEMENTARIO de previsión social

Si no señala ninguna opción, se interpretará que la utiliza conforme figure en los archivos de PREMAAT.

Ayuda que solicita:

1. Orfandad 2. Hijos con Discapacidad 3. Huérfanos con discapacidad

Documentación a adjuntar:

✓ Fotocopia del N.I.F. Certificado de nacimiento Resolución de adopción/tutela
 ✓ Fe de vida Certificado médico (sólo para las opciones 2 y 3) Impreso Fiscal*
 ✓ Dictamen de Organismo Oficial acreditando la discapacidad y el grado (sólo para las opciones 2 y 3) Certificado de titularidad bancaria

(*) Modelo 145 de la Agencia Tributaria e/o Impreso Fiscal mutualistas no colegiados. Para beneficiario con residencia en los territorios Forales (País Vasco y Navarra) se debe acompañar CERTIFICADO DE RESIDENCIA EN TERRITORIO FORAL.

Cuenta de abono:

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

NÚMERO DE CUENTA (IBAN)																							
E	S																						



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

Información básica sobre Protección de Datos:

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

Responsable	Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS (PREMAAT). CIF.: G 28618536
Datos de contacto	e-mail: dpo@premaat.es
Finalidades	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.
Legitimación	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
Destinatarios	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.
Derechos	Acceder, rectificar, suprimir, solicitar su portabilidad o limitar y oponerse al tratamiento de los datos.
Información adicional	Puede consultar información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: http://www.premaat.es .

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 la Arquitectura Técnica, 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

En _____, a _____
El/La Solicitante,

Fecha y sello de entrada del mediador