



PREMAAT
MUTUA DE LA ARQUITECTURA TÉCNICA

Plan PREMAAT Plus. Seguro de Accidentes

Solicitud de Inscripción/Ampliación de Coberturas

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

Otros datos:

Profesional de la Arquitectura Técnica:	Colegiado:		Cónyuge o familiar de 1er grado de mutualista colegiado:	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí en el Colegio de	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No

Declaración responsable:

De conformidad con lo establecido en los Estatutos y Reglamentos vigentes, si esta solicitud es aceptada por PREMAAT, el/la solicitante **se compromete** al pago de las cuotas establecidas en la Tabla de Cuotas y Prestaciones, comprometiéndose igualmente a comunicar a PREMAAT, tan pronto se produzca, cualquier variación de su situación personal, familiar o profesional.

Reconoce como ciertos los datos y declaraciones contenidas en esta solicitud, conociendo que las ocultaciones e inexactitudes en las respuestas pueden ser causa de denegación o anulación de la solicitud de aceptación y, en su caso, de las prestaciones que pudiera causar, así como haber recibido con anterioridad a la suscripción de este documento **la información** exigida por el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, **conociendo y aceptando** la reglamentación y las características de las prestaciones, comprometiéndose a observar y cumplir los Estatutos, Reglamentos y demás resoluciones dimanadas de los Órganos de Gobierno de la Mutualidad y, en consecuencia, **SOLICITA SU INSCRIPCIÓN o AMPLIACIÓN DE COBERTURAS en el PLAN PREMAAT PLUS en la prestación de SEGURO DE ACCIDENTES.**

Prestaciones aseguradas

Coberturas Básicas:	Coberturas Optativas (señálese la que se desea):
Muerte o Incapacidad Permanente Absoluta derivadas de Accidente.	<input type="checkbox"/> Muerte por Accidente de Circulación: Doble capital asegurado como cobertura básica y no adicional al mismo.
Capital asegurado: _____ euros.	<input type="checkbox"/> Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente de Circulación: Doble capital asegurado como cobertura básica y no adicional al mismo.
(Límite máximo de contratación: 150.000 euros)	<input type="checkbox"/> Muerte o Incapacidad Permanente Absoluta derivada de Infarto: 10% del capital asegurado como cobertura básica y no adicional al mismo.

El seguro, si es admitido por PREMAAT, tendrá efectos desde las veinticuatro horas del día de su contratación, siempre que se haya realizado el pago de la cuota correspondiente, hasta las veinticuatro horas del 31 de diciembre del año en que se contrata. A su vencimiento, el contrato quedará tácitamente prorrogado por un año y así en lo sucesivo, salvo que PREMAAT o el asegurado se opusieran a su prórroga mediante carta certificada con 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 PREMAAT. En cualquier caso, el seguro se extinguirá y dejará de tener efecto al término del período correspondiente a la última cuota abonada al cumplir la edad límite establecida o cuando se haya devengado la prestación.

Cuota y domiciliación bancaria:

La cuota tiene carácter anual y será abonada por anualidades anticipadas, **comunicando** que para el pago a satisfacer a PREMAAT, presenten al cobro los recibos correspondientes a través del siguiente:

NÚMERO DE CUENTA (IBAN)													
E	S												

Firma del Asegurado



PREMAAT

MUTUA DE LA ARQUITECTURA TÉCNICA

Declaración del asegurado

Descripción detallada de su actividad profesional o puesto de trabajo en la empresa:

	Sí	No		Sí	No
1. ¿Tiene contacto con productos peligrosos (tóxicos, corrosivos, explosivos, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2. ¿Utiliza máquinas de corte, mordedura o presión?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad crónica (diabetes, hipertensión, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	4. ¿Está aquejado de alguna discapacidad física o invalidez?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. ¿Padece o ha padecido alguna enfermedad cardiovascular?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	6. ¿Sigue o ha seguido algún tratamiento médico o toma alguna medicación especial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente o tiene prevista alguna intervención?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	8. ¿Utiliza moto?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. ¿Practica algún deporte?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	¿Cuál? _____		
10. Amplíe la información acerca de las respuestas afirmativas, detallando la dolencia de que se trate, la fecha en que comenzaron los trastornos y su evolución:					

Designación de beneficiarios en caso de fallecimiento

Cónyuge/Pareja de Hecho
 Hijos.
 Otros:

Nombre: _____	1 ^{er} apellido: _____	2 ^o apellido: _____
Nombre: _____	1 ^{er} apellido: _____	2 ^o apellido: _____
Nombre: _____	1 ^{er} apellido: _____	2 ^o apellido: _____

La designación genérica del cónyuge o pareja de hecho atribuirá al que lo sea en el momento del fallecimiento del mutualista. Si la designación se hace en favor de varios beneficiarios la prestación se distribuirá, salvo estipulación en contrario, por partes iguales. La parte no adquirida por un beneficiario acrecerá a los demás. El mutualista puede revocar en cualquier momento la designación de beneficiario, debiendo comunicarlo a PREMAAT de forma expresa y escrita.

Documentación a adjuntar

- ✓ Fotocopia N.I.F.
- ✓ Ficha cumplimentada de datos personales.

Protección de Datos de Carácter Personal

De conformidad con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), PREMAAT le informa que los datos personales cumplimentados en la presente solicitud, serán objeto de tratamiento automatizado o no en los ficheros de la Mutualidad con la finalidad de gestionar integralmente la relación suscrita como socio mutualista, tomador y/o asegurado. El dato facilitado será objeto de cesión a aquellas Administraciones Públicas a que obliga la normativa, a ficheros comunes para la prevención del fraude en el sector asegurador, a otras compañías aseguradoras por motivo de reaseguro y a aquellas otras entidades que, de acuerdo con la finalidad y objeto del contrato, intervengan en la gestión del seguro. Todos los datos solicitados son considerados necesarios y, en caso de no cumplimentarlos, su solicitud no podrá ser tramitada.

El mutualista autoriza a que sus datos sean utilizados para remitirle información de su interés sobre productos y servicios propios o de entidades colaboradoras en virtud de los convenios y conciertos suscritos por PREMAAT (servicios concertados), salvo oposición por escrito dirigida a la entidad. Excepto 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 premaat@premaat.es. En cualquier caso, a tenor de la LOPD los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a PREMAAT, a la siguiente dirección: c/Juan Ramón Jiménez, 15 – 28036 Madrid.

Fecha y sello de entrada del mediador

En _____, a _____ de _____ de _____
El/La Solicitante,

La cumplimentación de esta solicitud no implica la inscripción o la ampliación de coberturas, al requerirse la aceptación expresa de PREMAAT, quien establecerá la fecha de efectos de la misma. En el supuesto de no ser aceptada la solicitud, el solicitante puede presentar recurso ante la Junta de Gobierno de PREMAAT y en su caso la Comisión Arbitral. Si es rechazada la solicitud, las contribuciones adelantadas serán devueltas en su integridad.