



PREMAAT
MUTUA DE LA ARQUITECTURA TÉCNICA

Grupo Básico

Solicitud de cambio de función del grupo y mejoras 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:		Afiliado a Premaat como:	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí, en el Colegio de:		<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sistema alternativo al RETA ¹ <input type="checkbox"/> Sistema complementario de previsión social

(1) Régimen Especial de la Seguridad Social de Trabajadores Autónomos

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 y de las aportaciones obligatorias al Fondo Mutuo. También **se compromete** 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 el CAMBIO DE FUNCIÓN DE GRUPO o, en su caso, la MEJORA DE COBERTURAS**, conforme a las siguientes:

OPCIONES	CONSECUENCIAS	
<input type="checkbox"/> Cambiar al Grupo Básico SIN ampliación de prestaciones.	✓ Se EXCLUYEN las prestaciones reguladas en el artículo 48.2 ⁽²⁾	✓ Este Grupo DEJA DE TENER FUNCIÓN ALTERNATIVA al RETA.
<input type="checkbox"/> Cambiar al Grupo Básico CON ampliación de prestaciones.	✓ Se INCLUYEN las prestaciones reguladas en el artículo 48.2 ⁽²⁾	✓ Este Grupo PASA A TENER FUNCIÓN ALTERNATIVA al RETA.
<input type="checkbox"/> Mejora de coberturas del Grupo Básico con ampliación de prestaciones		

⁽²⁾ Reglamento de los Planes de Previsión de PREMAAT.

Mejora voluntaria al Grupo Básico con ampliación de prestaciones

Mejorar la cobertura de INCAPACIDAD TEMPORAL , de los 20 €/día incluidos en el plan a un total de:	<input type="checkbox"/> 40 €/día ó <input type="checkbox"/> 60 €/día
---	---

Domiciliación bancaria:

Comunica que para el pago de cuotas y contribuciones a satisfacer a PREMAAT, presenten al cobro los recibos correspondientes a través del siguiente:

NÚMERO DE CUENTA (IBAN)															
E	S														

MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL A PRIMA FIJA Ins. Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras de la D.G.S.F.P. con la clave P-0081, Ins. Reg. Mer. Madrid T. 5313 F. 46 Secc. 8 H M87081 Ins. 1º N.I.F. G.28618536



PREMAAT

MUTUA DE LA ARQUITECTURA TÉCNICA

Documentación a adjuntar

- ✓ Fotocopia N.I.F.
- ✓ Ficha cumplimentada de datos personales.
- ✓ Declaración de Estado de Salud.
(Excepto cambio a Básico SIN ampliación de coberturas)

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. Los datos facilitados serán 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.

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

Fecha y sello de entrada del mediador

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.