

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 MODALIDAD DEL PLAN**, conforme a las siguientes:

Opciones

Plan PREMAAT Profesional (Alternativo al RETA)

Reducción cuota alternativos al RETA menores de 30 años (35 si es mujer) durante 30 meses ⁽²⁾		Reducción cuota alternativos al RETA de 30 o más años (35 o más años si es mujer) durante 18 meses ⁽²⁾	
<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

(2) **IMPORTANTE.** Al acogerse a esta reducción el interesado **declara responsablemente** que no ha estado en situación de "activo" en PREMAAT por algún plan o grupo alternativo al RETA en los cinco años inmediatamente anteriores a la fecha de efectos de su inscripción.

Otras posibilidades de contratación (No Alternativo al RETA)

coberturas	Cuota Ahorro mensual Min. 30€
<input type="checkbox"/> Jubilación. + Fallecimiento. + Incapacidad Permanente Absoluta + Incapacidad Temporal (excluido Riesgo durante el embarazo) (3)	
<input type="checkbox"/> Jubilación. + Fallecimiento. + Incapacidad Permanente Absoluta	
<input type="checkbox"/> Jubilación. + Fallecimiento	
<input type="checkbox"/> Jubilación	

Las prestaciones contratables se encuentran reguladas en los artículos 35 a 39 y 40. A) del Reglamento de los Planes de Previsión de PREMAAT

(3) El solicitante acepta, expresamente, la exclusión de la cobertura de Riesgo durante el embarazo en la incapacidad temporal.

Ampliaciones voluntarias

Mejorar el FONDO DE JUBILACIÓN mediante la aportación de:	Ampliar la cobertura de INCAPACIDAD TEMPORAL , de los 20 €/día incluidos en el plan a un total de:		Mejorar la cobertura de FALLECIMIENTO , incrementándola en:	Mejorar la cobertura de INCAPACIDAD PERMANENTE , incrementándola en:
	Cuota extraordinaria de _____ €.	<input type="checkbox"/> 40 €/día	<input type="checkbox"/> 60 €/día	_____ €
Cuota mensual adicional de _____ €.			(Cobertura máx. 150.000 €)	_____ € (Cobertura máx. 150.000 €)

