

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

Declaración responsable:

El firmante acepta que el seguro entrará en vigor una vez sea aceptada el alta por Premaat y haya pagado el primer recibo de prima, sometiéndose a lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares, así como en los Estatutos de Premaat, comprometiéndose a comunicar, tan pronto se produzca, cualquier variación de su situación personal, familiar o profesional, en especial, los cambios que pudieran tener relevancia fiscal o en las coberturas aseguradas.

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 en esta misma fecha y 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 y los artículos 122 y 124 del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, referentes al Deber de Información al Tomador del seguro y/o Asegurado por parte de la Entidad Aseguradora, relativas a garantías, primas, derechos, obligaciones y exclusiones, **conociendo y aceptando** la regulación y las características del seguro solicitado, comprometiéndose a observar y cumplir los Estatutos, condicionados y demás resoluciones dimanadas de los Órganos de Gobierno de la Mutualidad y, en consecuencia, **SOLICITA SU INSCRIPCIÓN o REALIZA APORTACIONES en el PLAN PREVISIÓN ASEGURADO PREMAAT**

El solicitante autoriza a PREMAAT a adeudar en la cuenta señalada los importes y periodicidad que corresponda.

Primas y domiciliación bancaria:

Desea satisfacer la/s siguiente/s

PRIMAS			
<input type="checkbox"/> Prima ÚNICA de _____ € (mínimo 1.000 €)	<input type="checkbox"/> Prima MENSUAL periódica de _____ €	<input type="checkbox"/> Constante.	<input type="checkbox"/> Creciente al _____ % anual.
<input type="checkbox"/> Prima EXTRAORDINARIA de _____ € (mínimo 600 €)	(Cuota mínima de 30€/mes)		

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

NÚMERO DE CUENTA (IBAN)															
E	S														

Designación de beneficiarios en caso de fallecimiento:

<input type="checkbox"/> Cónyuge/Pareja de Hecho	<input type="checkbox"/> Otros: { <table style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr> <td>Nombre: _____</td> <td>1^{er} apellido: _____</td> <td>2^o apellido: _____</td> </tr> <tr> <td>Nombre: _____</td> <td>1^{er} apellido: _____</td> <td>2^o apellido: _____</td> </tr> <tr> <td>Nombre: _____</td> <td>1^{er} apellido: _____</td> <td>2^o apellido: _____</td> </tr> </table>	Nombre: _____	1 ^{er} apellido: _____	2 ^o apellido: _____	Nombre: _____	1 ^{er} apellido: _____	2 ^o apellido: _____	Nombre: _____	1 ^{er} apellido: _____	2 ^o apellido: _____
Nombre: _____		1 ^{er} apellido: _____	2 ^o apellido: _____							
Nombre: _____		1 ^{er} apellido: _____	2 ^o apellido: _____							
Nombre: _____	1 ^{er} apellido: _____	2 ^o apellido: _____								
<input type="checkbox"/> Hijos.										
<input type="checkbox"/> Padres.										

La designación genérica del cónyuge o pareja de hecho atribuirá al que lo sea en el momento del fallecimiento del tomador. 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 tomador puede revocar en cualquier momento la designación de beneficiario, debiendo comunicarlo a PREMAAT de forma expresa y escrita.



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

Documentación a adjuntar:

✓ Fotocopia N.I.F.

✓ Petición de movilización adjunta

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 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

Fecha y sello de entrada del mediador

En _____, a _____
El/La Solicitante,



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

Petición de Movilización al Plan de Previsión Asegurado de Premaat:

Estimados Srs.:

Les ruego movilicen los derechos consolidados del Plan de Previsión Asegurado o Plan de Pensiones reseñado a continuación (Origen) y que contraté con Vds., al Plan de Previsión Asegurado indicado más abajo (Destino) que he contratado con Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos (Premaat), entidad a la cual autorizo para realizar las gestiones necesarias para la movilización de los derechos consolidados y solicitar toda la información financiera y fiscal necesaria para realizarlo.

Aprovecho esta oportunidad para solicitarles que, a partir de esta fecha, no me sea pasado al cobro ningún recibo más como aportación al PPA(*) o PP(*) antes indicado gestionado por Vds.

Agradeciendo de antemano su atención, reciban un cordial saludo.

Datos del Plan y Entidad Gestora de Origen:

Entidad Gestora			
CIF			
Domicilio		Provincia	C.P.
Teléfono	FAX	Email	
Tipo de Plan Origen:		Número de Plan origen:	
Nombre del Fondo			
Nombre del PPA/PP (*)			
Nombre comercial del PPA/PP (*)			

(*) PPA – Plan de Previsión Asegurado / PP – Plan de Pensiones

Datos de la Entidad Aseguradora de destino:

Entidad Aseguradora	Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Mutualidad de Previsión Social a prima fija (P0081)		
CIF	G28618536		
Domicilio	Cl. Juan Ramón Jiménez, 15 28036 Madrid		
Teléfono	91 572 08 12	FAX 91 571 09 01	Email premaat@premaat.es
Nombre del PPA	Plan Previsión Asegurado de Premaat		
CCC	ES11 0081 7064 1100 0156 4863		

Tipo de movilización:

- Total
- Parcial: Importe a movilizar en porcentaje: _____ %
- Aportaciones del año 2006 y anteriores
- Aportaciones posteriores a 31/12/2006
- Aportaciones del año 2006 y anteriores y posteriores a 31/12/2006

En _____ a _____
El/La Solicitante,

Nombre, apellidos:
D.N.I./N.I.F.