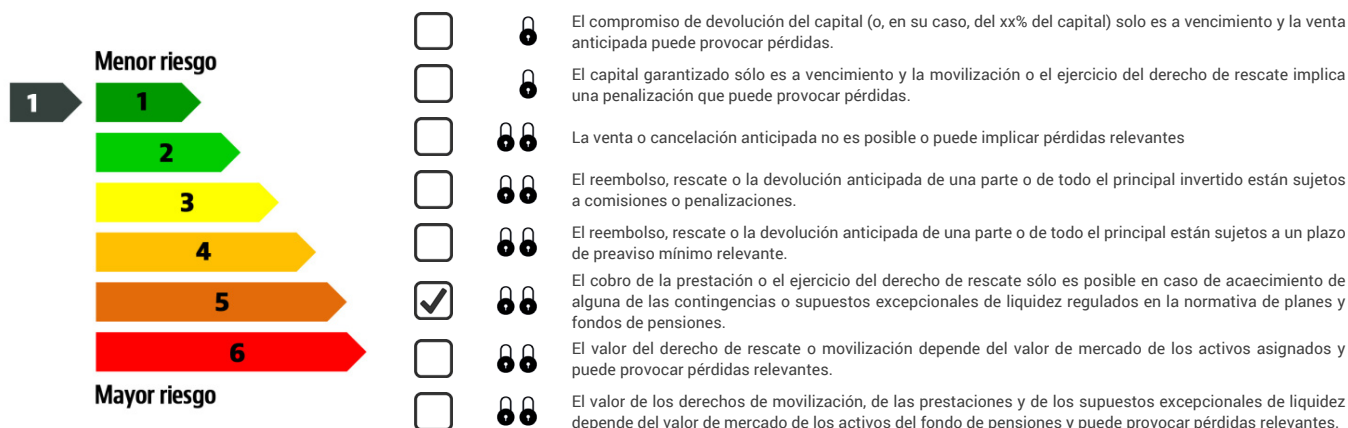


INFORMACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS

(Orden ECC/2316/2015, de 4 de noviembre)



INFORMACIÓN GENERAL

I. INTRODUCCIÓN

Esta nota informativa es un documento meramente informativo y no posee valor contractual para ninguna de las partes. Su contenido tiene por objeto informar al Mutualista/Tomador de los aspectos más relevantes del producto **PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO (PPA)** del que solicita su contratación, de conformidad con lo referido en el artículo 96 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, (LOSSEAR) 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, (ROSSEAR) referentes al Deber de Información al Tomador del seguro y/o Asegurado por parte de la Entidad Aseguradora, así como por lo dispuesto en la Resolución de 20 de octubre de 2008 de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, sobre obligaciones de información de las Entidades Aseguradoras que comercialicen Planes de Previsión Asegurados.

II. LEGISLACIÓN APLICABLE

El presente contrato de seguro es un Plan de Previsión Asegurado (en lo sucesivo "PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO" de PREMAAT), y se rige por lo dispuesto en la Ley 35/2006 del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, así como por su Reglamento de desarrollo, por el Real Decreto Legislativo 1/2002, de 29 de noviembre, por el que se aprueba el texto refundido de la Ley de Regulación de los Planes y Fondos de Pensiones y su Reglamento de desarrollo, por la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro, la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, y el Reglamento que la desarrolla, así como por la normativa que le sea de aplicación y por lo convenido en las Condiciones Generales y Particulares de este contrato.

La relación jurídica entre PREMAAT y el Mutualista, derivada de su condición de socio, se rige por los Estatutos de la Mutualidad y por lo dispuesto en la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación,

Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y normas de desarrollo, así como por los acuerdos de los Órganos Rectores de la Mutualidad.

III. DENOMINACIÓN Y DOMICILIO SOCIAL DE LA ASEGURADORA

La Aseguradora es Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Mutualidad de Previsión Social a prima fija (en adelante PREMAAT) con domicilio social en la calle Juan Ramón Jiménez nº 15, (28036) de Madrid.

IV. ESTADO MIEMBRO DE ORIGEN

En el artículo 8 punto 1. letra a) de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, (LOSSEAR), queda definido dicho concepto, que en el caso de PREMAAT es el Estado Español.

V. AUTORIDAD DE CONTROL Y SUPERVISIÓN DE LA ACTIVIDAD

Corresponde al Ministerio de Economía y Empresa, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, el control y la supervisión de la actividad.

PREMAAT está inscrita en el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras con el nº P0081.

VI. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

El informe sobre la situación financiera y de solvencia de la Aseguradora, regulado en el artículo 80 de la LOSSEAR, se encuentra publicado en la web www.premaat.es



VII. MODALIDAD DE CONTRATO

El Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT es un seguro de vida que tiene por objeto garantizar el pago de una prestación por la cobertura de las contingencias de jubilación, incapacidad permanente, fallecimiento y dependencia severa y gran dependencia, permitiendo la disposición anticipada, total o parcial, en los supuestos de enfermedad grave o desempleo de larga duración, así como, a partir del año 2025, de las aportaciones con más de diez años de antigüedad.

VIII. TOMADOR DEL SEGURO

El tomador del seguro es también el asegurado que adquiere la condición de mutualista.

IX. PROVISIÓN MATEMÁTICA

La Provisión Matemática es el resultado de la capitalización, al tipo de interés técnico correspondiente, de las primas satisfechas, así como, en su caso de las entradas por movilizaciones de otros planes de pensiones, o bien, de los Planes de Previsión Asegurados regulados en el artículo 51.3 la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de los que tenga la condición de Tomador/Asegurado, deducidos los gastos de gestión del seguro y las primas de riesgo, impuestos y recargos legalmente repercutibles, correspondientes al capital adicional de fallecimiento, así como las disposiciones anticipadas parciales y movilizaciones efectuadas.

X. PRESTACIONES GARANTIZADAS Y FORMAS DE COBRO

La aseguradora garantiza como cobertura principal la jubilación y además las coberturas de fallecimiento, incapacidad permanente y dependencia severa y gran dependencia.

1) Jubilación

Se entiende como hecho causante de esta cobertura, el cese definitivo de la actividad laboral o profesional del asegurado con motivo del pase a la jubilación en el régimen de la Seguridad Social correspondiente o en el alternativo de la mutualidad, debiendo ser acreditado por la Seguridad Social o por la mutualidad, concediendo la correspondiente pensión de jubilación.

El importe de esta prestación estará constituido por la provisión matemática que el asegurado tuviera en el momento de solicitar el cobro de la prestación.

El Tomador/Asegurado será el Beneficiario de la prestación de Jubilación.

2) Fallecimiento

El hecho causante de esta prestación se producirá cuando el Tomador/Asegurado fallezca o se declare judicialmente su fallecimiento.

El importe de esta prestación, hasta que el Asegurado cumpla los 65 años, será equivalente a:

- La Provisión Matemática en el momento de producirse el hecho causante de la contingencia de fallecimiento.
- Un capital adicional equivalente al 10% de la Provisión Matemática anterior, con el límite máximo de 1.000 €.

A partir de que el asegurado cumpla los 65 años, el beneficiario percibirá una prestación equivalente a la Provisión Matemática en el momento de producirse el hecho causante.

Producida la contingencia de jubilación y para el caso de que el Tomador/Asegurado continuase abonando primas al Plan de Previsión Asegurado "PREMAAT", el capital asegurado de fallecimiento será el indicado anteriormente.

En caso de fallecimiento del Tomador/Asegurado los beneficiarios serán las personas por él designadas.

3) Incapacidad Permanente Total y Absoluta

El hecho causante de esta prestación se producirá cuando el asegurado presente dolencias físicas o psíquicas o reducciones anatómicas graves, sobrevenidas, susceptibles de determinación objetiva y previsiblemente definitivas, que le inhabiliten para el mantenimiento permanente de su profesión habitual en el caso de la Total o de cualquier relación laboral o actividad profesional en el caso de la Absoluta y le sea reconocido por PREMAAT.

Se entenderá también producido el hecho causante de esta prestación cuando el Instituto Nacional de la Seguridad Social le reconozca la Incapacidad Permanente.

Se causará esta prestación siempre y cuando ésta se produzca antes de la jubilación del asegurado.

El importe de esta prestación estará constituido por la provisión matemática que el asegurado tuviera en el momento de producirse la Incapacidad Permanente. Los efectos económicos se producirán desde el mes siguiente de la entrada en PREMAAT de la solicitud.

El Tomador/Asegurado será el Beneficiario de la prestación de Incapacidad.

4) Dependencia Severa y Gran Dependencia

El Tomador/Asegurado causará esta prestación siempre que se produzca la situación de dependencia antes de la jubilación del asegurado o del reconocimiento de su incapacidad permanente.

Se considera Dependencia el estado de carácter permanente en que se encuentre el asegurado que, por razones derivadas de la edad, la enfermedad o la discapacidad, y ligadas a la falta o a la pérdida de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, precisan de la atención de otra u otras personas o ayudas importantes para realizar actividades básicas de la vida diaria o, en el caso de las personas con discapacidad intelectual o enfermedad mental, de otros apoyos para su autonomía personal.

Los grados de dependencia cubiertos son:

a) Dependencia Severa, que se produce cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria dos o tres veces al día, pero no requiere el apoyo permanente de un cuidador o tiene necesidades de apoyo extenso para su autonomía personal.

b) Gran Dependencia, que se produce cuando la persona necesita ayuda para realizar varias actividades básicas de la vida diaria varias veces al día y, por su pérdida total de autonomía física, mental, intelectual o sensorial, necesita el apoyo indispensable y continuo de otra persona o tiene necesidades de apoyo generalizado para su autonomía personal.

Las prestaciones por Dependencia Severa y Gran Dependencia tendrán carácter excluyente y no serán en ningún caso acumulativas.



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

El importe de esta prestación de Dependencia estará constituido por la provisión matemática que el asegurado tuviera en el momento del reconocimiento de la Dependencia por la Autoridad Competente.

El Tomador/Asegurado será el Beneficiario de la prestación de Dependencia.

FORMAS DE COBRO DE LAS PRESTACIONES:

El beneficiario podrá solicitar la prestación:

- En forma de capital único. Esta forma de cobro supone la extinción del contrato.
- En varios pagos sin periodicidad regular, con un límite mínimo por pago de 6.000 € anuales.
- En forma de renta financiera temporal, constante o creciente. El importe mínimo de renta mensual queda establecido en 100 €.
- En forma mixta, consistente en la libre combinación de las anteriores.

Cuando el beneficiario opte por recibir la prestación o parte de ella en forma de renta, ésta se determinará de acuerdo a las opciones y a las tarifas vigentes que la Aseguradora tenga en ese momento para cada tipo de renta.

Una vez que se produzca el pago de la totalidad de la Provisión Matemática de cualquiera de las prestaciones contempladas en este apartado, finalizarán las obligaciones de PREMAAT respecto al resto de coberturas en vigor hasta ese momento, quedando el contrato extinguido, **salvo que se continúe realizando aportaciones para la cobertura de fallecimiento.**

Asimismo, una vez efectuada la disposición anticipada total en caso de desempleo de larga duración o enfermedad grave finalizarán las obligaciones de PREMAAT respecto al resto de coberturas en vigor hasta ese momento.

XI. DURACIÓN DEL CONTRATO

El contrato, una vez perfeccionado por el consentimiento, firma del condicionado particular y pago de la primera aportación o recepción de la movilización, sólo se extinguirá en los siguientes supuestos:

- Cobro de las prestaciones garantizadas, salvo que se sigan abonando primas para otras contingencias previstas en la legislación vigente y/o en el contrato.
- Disposición anticipada total por parte del Tomador/Asegurado.
- Movilización total a otro Plan Previsión Asegurado o en uno o varios planes de pensiones de los que el Tomador/Asegurado sea participe, así como a los planes de previsión social empresarial de los que tenga la condición de asegurado.
- Extinción de la Provisión Matemática

XII. GASTOS DE GESTIÓN

Los gastos de gestión, incluidos los de administración y adquisición del contrato, se establecen en el 1% anual sobre el valor de la Provisión Matemática.

Los gastos de gestión se calcularán por el equivalente diario al tanto por ciento anual y se detraerán por meses vencidos, excepto en los casos de finalización del contrato por pago de prestaciones,

disposición anticipada y movilización total en los que se detraerán en proporción al tiempo transcurrido.

XIII. INTERÉS TÉCNICO GARANTIZADO

El tipo de interés técnico garantizado durante toda la vigencia del seguro se considera del 1% anual, siempre que no supere al previsto en la Disposición 5ª del Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras y, consecuentemente, en la forma que señala el artículo 33.1.A) 1º del Reglamento de Ordenación y Supervisión de los Seguros Privados, aprobado por Real Decreto 2486/1998, de 20 de noviembre, en cuyo caso será modificado, aplicándose entonces este último.

De forma opcional, la aseguradora podrá garantizar durante un periodo de tiempo predeterminado, que en ningún caso será superior al año, un tipo de interés técnico, superior al interés técnico garantizado durante toda la vigencia del seguro.

Durante dicho periodo de tiempo predeterminado ese tipo de interés técnico, será el que se aplique a todos los efectos.

En tal sentido, se comunicará puntualmente a los Tomadores/Asegurados el tipo de interés técnico neto de gastos de gestión a aplicar, su temporalidad, así como la fecha en la que tomará efecto.

El presente seguro PLAN DE PREVISIÓN ASEGURADO de PREMAAT no tiene Participación en Beneficios.

XIV. RENTABILIDAD ESPERADA

La información exigida por la Orden ECC/2329/2014, de 12 de diciembre, por la que se regula el cálculo de la rentabilidad esperada de las operaciones de seguro de vida, será coincidente con el interés técnico neto de gastos garantizado de cada periodo, que será facilitado en el documento de presupuesto previo a la contratación, y posteriormente, en las comunicaciones indicadas en el punto anterior.

XV. RESCATE, REDUCCIÓN, CESIÓN Y PIGNORACIÓN DE LA PÓLIZA

De conformidad con las especiales características del Plan de Previsión Asegurado establecidas en la normativa vigente, **no se conceden derechos de rescate y anticipo**, salvo en los supuestos excepcionales de movilización y disposición anticipada.

No serán de aplicación a este contrato de seguro, los derechos de cesión y pignoración de la póliza.

Reducción: El Tomador/Asegurado podrá interrumpir temporalmente el pago de sus primas.

Cuando el pago de la prima esté suspendido **PREMAAT detraerá de la provisión matemática la prima correspondiente al capital adicional de fallecimiento.** En el caso de que la provisión matemática fuera insuficiente para hacer frente al citado pago, el contrato quedará anulado.



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

Si el cese en el pago de las primas es debido a excederse de las aportaciones legalmente permitidas, dará lugar a las modificaciones que se indican a continuación, reanudándose el pago de las primas en las condiciones pactadas por el Asegurado el día 1 del año siguiente al que se ha producido el exceso sobre las aportaciones legalmente permitidas.

XVI. LIQUIDEZ DEL CONTRATO

El Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT contratado tiene carácter ilíquido hasta el acaecimiento de las contingencias cubiertas por el contrato. No obstante, el Tomador/Asegurado podrá tener derecho a la disposición anticipada de la provisión matemática, total o parcial, únicamente en los supuestos de desempleo de larga duración, enfermedad grave, abonándole el importe en forma de capital correspondiente de la provisión matemática a la fecha en la que se produzca dicha contingencia. Asimismo, a partir del año 2025, podrá disponer anticipadamente del importe de sus derechos consolidados correspondiente a aportaciones realizadas con al menos diez años de antigüedad.

En los supuestos de disposición anticipada no se aplicarán penalizaciones ni descuentos.

XVII. MOVILIZACIONES

El Tomador/Asegurado podrá movilizar la totalidad o parte de la Provisión Matemática, para su integración en otro Plan de Previsión Asegurado o a uno o varios Planes de Pensiones del sistema individual o asociado de los que sea participe, así como en los planes de previsión social empresarial que así lo prevea, de los que tenga la condición de asegurado.

La movilización **no podrá efectuarse una vez producida alguna de las contingencias cubiertas**. No obstante, se permitirá efectuar la movilización cuando, aún habiéndose producido la contingencia objeto de la cobertura, el asegurado no haya iniciado el cobro de la prestación correspondiente.

No se aplicarán penalizaciones ni descuentos al importe de esta movilización.

XVIII. PRIMAS

El Tomador del seguro está obligado al pago de las primas, recargos e impuestos legalmente repercutibles en la cuantía, forma y fecha pactadas en las Condiciones Particulares, hasta la fecha de jubilación prevista.

Las primas podrán ser periódicas, únicas y/o extraordinarias. Posteriormente a la contratación del seguro, el Tomador, previa comunicación a la Aseguradora, podrá modificar la forma de pago de las primas.

Primas Periódicas. El Tomador/Asegurado establecerá el régimen de primas aplicables al seguro. Las primas periódicas tendrán carácter mensual, trimestral, semestral o anual, constantes o crecientes, de importe mínimo de **30 € / mes**.

En cualquier momento el Tomador/Asegurado puede definir la periodicidad, crecimiento y la cuantía de las primas, siempre dentro de los límites establecidos por la Aseguradora y por legislación vigente.

Prima Única. Se hará efectiva en el momento de contratación del seguro, con un importe mínimo de **1.000 €**.

Primas Extraordinarias. Se admiten importes de prima de cuantía **mínima de 600 €**, que se realicen de forma extraordinaria en el momento que determine el Tomador, previa solicitud y aceptación por parte de la Aseguradora, siempre dentro de los límites y en las condiciones establecidas en cada momento por la aseguradora y por la legislación vigente.

El importe de las primas que abone el Tomador/Asegurado en el presente seguro Plan de Previsión Asegurado no podrá superar el límite máximo establecido en la legislación vigente.

Prima de Riesgo: Corresponde al coste que supone cubrir el capital adicional de fallecimiento. Este coste se calculará aplicando la siguiente tarifa mensual sobre el incremento indicado. Los impuestos, recargos y tasas aplicables a la prima de riesgo, serán por cuenta del Tomador/Asegurado, de acuerdo con la legislación vigente en cada momento, y se detraerán de la Provisión Matemática junto con la prima.

Prima de riesgo para 1.000 €							
Edad	Prima Mensual	Edad	Prima Mensual	Edad	Prima Mensual	Edad	Prima Mensual
18	0,05 €	30	0,05 €	42	0,13 €	54	0,44 €
19	0,05 €	31	0,05 €	43	0,14 €	55	0,48 €
20	0,05 €	32	0,05 €	44	0,16 €	56	0,52 €
21	0,05 €	33	0,05 €	45	0,18 €	57	0,57 €
22	0,05 €	34	0,06 €	46	0,20 €	58	0,61 €
23	0,06 €	35	0,06 €	47	0,22 €	59	0,65 €
24	0,06 €	36	0,07 €	48	0,25 €	60	0,69 €
25	0,06 €	37	0,08 €	49	0,27 €	61	0,73 €
26	0,06 €	38	0,09 €	50	0,30 €	62	0,77 €
27	0,06 €	39	0,09 €	51	0,34 €	63	0,81 €
28	0,05 €	40	0,10 €	52	0,37 €	64	0,85 €
29	0,05 €	41	0,12 €	53	0,41 €		

La Aseguradora podrá modificar estas tarifas en el supuesto de que, por aplicación de cualquier normativa legal o administrativa, o a instancias de las autoridades administrativas competentes y como consecuencia de actuaciones de control o supervisión realizadas a la Aseguradora, ésta venga obligada a calcular las provisiones técnicas de este tipo de seguros, utilizando tablas de mortalidad o tipos de interés distintos a los recogidos en la correspondiente nota técnica del producto. Cualquier actualización de la tarifa será comunicada al Tomador/Asegurado con antelación a su entrada en vigor.

Si en algún momento, durante la vigencia del seguro, las primas del fallecimiento son superiores a la provisión matemática, el seguro se cancelará automáticamente.

Pago de primas en caso de Jubilación e Incapacidad Permanente: A partir del acceso a la jubilación, el Tomador/Asegurado podrá continuar abonando primas a los riesgos cubiertos por el presente Plan de Previsión Asegurado. No obstante, una vez iniciado el cobro de la prestación de jubilación o el cobro anticipado de la misma, el pago de las primas sólo podrá destinarse a la contingencia de Fallecimiento. Asimismo, si en el momento de acceder a la jubilación el Tomador/Asegurado continúa de alta en otro Régimen de la Seguridad Social por ejercicio de una segunda actividad, podrá igualmente



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

continuar abonando primas a los riesgos cubiertos por el presente Plan de Previsión Asegurado, si bien, una vez que inicie el cobro de la prestación de jubilación, los pagos únicamente podrán destinarse a la contingencia de fallecimiento. Será aplicable el mismo régimen para el Tomador/Asegurado que acceda a la situación de jubilación parcial.

Las personas en situación de Incapacidad Permanente, reconocida en el Régimen General de la Seguridad Social correspondiente, podrán abonar primas a las coberturas de las contingencias previstas en el artículo 1 de las Condiciones Generales susceptibles de acaecer en la persona del interesado, teniendo en cuenta lo siguiente:

De no ser posible el acceso a la jubilación, esta contingencia se entenderá producida cuando el interesado alcance la edad ordinaria de jubilación en el Régimen General de la Seguridad Social correspondiente. Lo anterior también podrá aplicarse cuando el Régimen General de la Seguridad Social correspondiente prevea la jubilación por incapacidad y ésta se produzca con anterioridad a la edad ordinaria de jubilación.

Una vez acaecida una contingencia de Incapacidad permanente, el interesado podrá seguir abonando primas al Plan de Previsión Asegurado pudiendo solicitar el cobro de la prestación de incapacidad posteriormente.

El Beneficiario de la prestación de un Plan de Previsión Asegurado por Incapacidad Permanente podrá reanudar el abono de las primas al Plan de Previsión Asegurado para cualesquiera otras contingencias susceptibles de acaecer, una vez que hubiere percibido aquella íntegramente o suspendido el cobro asignando expresamente el restante a otras contingencias susceptibles de acaecer.

XIX. MODALIDADES Y PLAZO PARA EL EJERCICIO DEL DERECHO DE RESOLUCIÓN

El Tomador del seguro tiene la facultad de resolver el contrato dentro del plazo de los treinta días siguientes a la fecha en la que la Aseguradora le entregue el Condicionado Particular.

Esta facultad deberá ejercitarse por escrito expedido por el Tomador del seguro en el plazo indicado y producirá sus efectos desde el día de su expedición. A partir de esa fecha, cesará la cobertura del riesgo por parte de la aseguradora y el Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la prima que hubiera pagado, salvo la parte correspondiente al tiempo en que el contrato hubiera tenido vigencia.

En caso de que exista reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador que influyan en la valoración del riesgo, la Aseguradora puede resolver el contrato dentro del plazo de un mes a contar desde que tenga conocimiento de dicha reticencia o inexactitud, **con derecho a hacer suyas las primas de riesgo relativas al período en curso, salvo que concurra dolo o culpa grave por su parte.**

PREMAAT no podrá impugnar el contrato una vez transcurrido el plazo de un año, a contar desde la fecha de su conclusión, **salvo que el asegurado haya actuado con dolo.**

Si por culpa del Tomador del seguro, la primera prima no ha sido pagada o la prima no periódica no lo ha sido a su vencimiento, la aseguradora podrá exigirle en vía ejecutiva o bien resolver el contrato.

La aseguradora está facultada para suspender la emisión de las siguientes primas periódicas pactadas, en caso de producirse el impago de alguna de ellas.

Y en cualquier caso, si la prima no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Aseguradora quedará liberada de su obligación de pago del capital adicional de fallecimiento.

XX. SINIESTROS

El Tomador del seguro o Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar a la Aseguradora el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, la Aseguradora podrá reclamar los daños y perjuicios causados por la falta de declaración.

En caso de siniestro el Asegurado o sus Beneficiarios deberán aportar la documentación requerida por PREMAAT para su tramitación y correcta gestión.

XXI. RÉGIMEN FISCAL APLICABLE (según legislación vigente)

El régimen fiscal aplicable a las aportaciones y prestaciones del Plan de Previsión Asegurado de PREMAAT en todo el territorio nacional, a excepción de Navarra y País Vasco es el siguiente:

Régimen General

El límite de aportaciones con derecho a reducción será la menor de las siguientes cantidades

- 8.000,00 euros en cada periodo anual (*)
- 30% de los Rendimientos Netos de Trabajo y actividades económicas percibidos individualmente en el ejercicio.

Las aportaciones realizadas a favor de personas con discapacidad con un grado de discapacidad física o sensorial igual o superior al 65 por 100, psíquica igual o superior al 33 por 100, así como de personas que tengan una incapacidad declarada judicialmente con independencia de su grado, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional décima de esta Ley 35/2006, de 28 de noviembre, podrán ser objeto de reducción en la base imponible con los límites establecidos por la legislación vigente.

(*) Estos límites financieros máximos son comunes y deben entenderse para la suma de todas las primas, aportaciones y, en su caso, contribuciones a los distintos sistemas de previsión social como el presente contrato PPA, otros PPA que mantenga con éste u otros Aseguradores, los Planes de Pensiones, las Mutualidades de Previsión Social, los Planes de Previsión Social Empresarial y los Seguros privados que cubran el riesgo de dependencia severa o gran dependencia.

Cuando se compruebe que se han superado los límites financieros referidos, se procederá de la siguiente forma:

Se informará de dicha circunstancia al Tomador/Asegurado.

Se procederá a devolver al Tomador/Asegurado las aportaciones realizadas indebidamente.

La aseguradora, no aceptará nuevas primas en el periodo de seguro en el que se ha superado el límite.

Cuando el importe de las primas supere conjuntamente, en esta o en otras Entidades, cualquiera de los límites máximos legales anuales o agregados permitidos, el Tomador/Asegurado podrá solicitar a la Aseguradora la devolución de primas, en la cuantía que corresponda,



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

sin devengar intereses. Para ello, deberá justificarse a la Aseguradora el exceso del citado límite mediante las certificaciones emitidas por aquellos Aseguradores en los que se hayan producido las primas que en conjunto originan la superación del límite. El pago de las devoluciones se efectuará al asegurado tan pronto se detecte el exceso de primas.

Adicionalmente, se establece un límite de reducción específico por aportaciones y contribuciones a sistemas de previsión social constituidos a favor de personas con discapacidad: (Artículo 53 Ley 35/2006):

Las aportaciones realizadas a favor de personas con discapacidad con un grado de discapacidad física o sensorial igual o superior al 65 por ciento, psíquica igual o superior al 33 por 100, así como de personas que tengan una incapacidad declarada judicialmente con independencia de su grado, de acuerdo con lo previsto en la disposición adicional décima de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, podrán ser objeto de reducción en la base imponible con los siguientes límites máximos:

- a) Las aportaciones anuales realizadas a favor de personas con discapacidad con las que exista relación de parentesco o tutoría, con el límite de 10.000 euros anuales. Ello sin perjuicio de las aportaciones que puedan realizar a sus propios planes de pensiones, de acuerdo con los límites establecidos en el artículo 52 de esta ley.
- b) Las aportaciones anuales realizadas por las personas con discapacidad partícipes, con el límite de 24.250 euros anuales.

El conjunto de las reducciones practicadas por todas las personas que realicen aportaciones a favor de una misma persona con discapacidad, incluidas las de la propia persona con discapacidad, no podrá exceder de 24.250 euros anuales.

A estos efectos, cuando concurren varias aportaciones a favor de la persona con discapacidad, habrán de ser objeto de reducción, en primer lugar, las aportaciones realizadas por la propia persona con discapacidad, y sólo si las mismas no alcanzan el límite de 24.250 euros señalado, podrán ser objeto de reducción las aportaciones realizadas por otras personas a su favor en la base imponible de éstas, de forma proporcional, sin que, en ningún caso, el conjunto de las reducciones practicadas por todas las personas que realizan aportaciones a favor de una misma persona con discapacidad pueda exceder de 24.250 euros.

- c) Las aportaciones que no hubieran podido ser objeto de reducción en la base imponible por insuficiencia de la misma podrán reducirse en los cinco ejercicios siguientes. Esta regla no resultará de aplicación a las aportaciones y contribuciones que excedan de los límites anteriores.

Las Prestaciones de Jubilación, Fallecimiento, Incapacidad Permanente y Dependencia, así como las disposiciones totales o parciales en concepto de Enfermedad Grave o Desempleo de Larga Duración, tienen la consideración de rendimiento del trabajo sujetos a la retención de rendimiento del trabajo.

XXII. INSTANCIAS DE QUEJA Y RECLAMACIÓN

Conforme a lo previsto en la Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el

defensor del cliente de las entidades financieras, PREMAAT dispone de un Servicio de Atención al Cliente, encargado de atender y resolver las reclamaciones presentadas por los mutualistas, beneficiarios o derechohabientes.

En caso de disconformidad con el fallo, se tiene la posibilidad de acudir al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, situado en el Paseo de la Castellana nº 44, 28046 Madrid, o por vía telemática con firma electrónica, a través de la página web <http://www.dgsfp.mineco.es/reclamaciones>.

También se puede reclamar ante la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, si el Servicio de Atención al Cliente no ha resuelto en el plazo de 1 mes desde la presentación fehaciente del escrito de reclamación. Con independencia de lo anterior, los interesados pueden acudir a los tribunales de justicia.

XXIII. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS es el responsable del tratamiento de los datos personales del interesado y le informa que estos datos serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la normativa vigente de protección de datos personales, por lo que se le facilita la siguiente información del tratamiento:

1. Responsable del tratamiento:

Identidad: Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS (en adelante PREMAAT)

Dirección Postal: Cl. Juan Ramón Jiménez 15, 28036 Madrid

Teléfono: 91 572 08 12

Correo electrónico: dpo@premaat.es

Delegado de Protección de Datos: mismos datos de contacto

2. Finalidades del tratamiento:

Finalidad Principal: Todos los datos personales facilitados por el Tomador, solicitados para la celebración del contrato o que fueran facilitados con posterioridad a lo largo de la vigencia del seguro serán tratados bajo la responsabilidad de PREMAAT a los solos efectos de garantizar el pleno desenvolvimiento del contrato de seguro, entre los que se encuentran:

- el mantenimiento y ejecución de la relación contractual y la gestión de su condición de mutualista
- la gestión de los siniestros
- la prevención del fraude en la selección del riesgo y en la gestión de siniestros
- la realización de análisis de siniestralidad
- estudios estadísticos y realización de encuestas

Adicionalmente, sus datos serán utilizados para remitirle por cualesquiera medios de comunicación (incluidos medios electrónicos):

- información sobre los productos y servicios relacionados con el sector asegurador ofrecidos por la entidad.
- Con el fin de dar cumplimiento a los derechos políticos que ostenta el Tomador, en su condición de Mutualista, las convocatorias a la Asamblea General y Territorial de Mutualistas.

3. Tiempo de conservación de los datos:

Los datos personales proporcionados se conservarán mientras se mantenga la relación contractual y durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de dicha relación contractual. No



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

obstante, algunos de sus datos personales podrán conservarse para dar cumplimiento a las obligaciones que la normativa de aplicación imponga al responsable del tratamiento en cada momento.

4. Legitimación para el tratamiento de los datos:

Las bases legales para el tratamiento de sus datos son:

- El consentimiento contractual para garantizar el pleno desenvolvimiento de los contratos de seguro que tiene suscrito con Premaat y el cumplimiento de las obligaciones establecidas en la legislación sectorial siguiente: Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro (LCS) y Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras (LOSSEAR).
- El interés legítimo de la mutualidad en la prevención del fraude en el seguro y la reducción del de siniestralidad, a través de la cesión en reaseguro.
- El interés legítimo de la mutualidad en ofrecer productos similares a los contratados.
- El consentimiento que el tomador hubiera prestado para el envío de comunicaciones comerciales sobre productos o servicios ofrecidos por terceros.
- El interés legítimo derivado de su condición de mutualista, en informarle de la gestión de la mutualidad, las celebraciones de asambleas (territoriales o generales), o cualquier otra información relativa a la mutualidad, que pueda ser de su interés.

Para cualquier otro tratamiento será necesario haber obtenido el previo consentimiento del tomador, el cual podrá revocar en cualquier momento.

Los tratamientos basados en el interés legítimo del responsable se deben entender sin perjuicio del derecho de oposición que ostenta el titular de los datos tratados.

5. Destinatarios:

Los datos podrán ser comunicados a:

- Otras entidades con el objeto de realizar la gestión del seguro y la tramitación de posibles siniestros, así como por razones de coaseguro y reaseguro.

- Otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador, con fines estadísticos actuariales y de lucha contra el fraude.
- Las Administraciones Públicas en los casos previstos por la Ley.
- Las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad del Estado y al Centro Nacional de Inteligencia en virtud de lo establecido en la Ley.
- Los Bancos y entidades financieras para el cobro de los servicios contratados.
- Los registros públicos de solvencia patrimonial y a los sistemas de prevención contra el fraude, podrán ser comunicados los datos relativos a impagos e incidencias en el pago de productos o servicios contratados a Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS o a terceros.

A los efectos de dar cumplimiento a los derechos políticos en su condición de Mutualista, los datos referidos a su nombre y domicilio podrán ser objeto de cesión al Colegio de Arquitectos Técnicos de la demarcación territorial correspondiente a su domicilio, con la exclusiva finalidad de comunicar las convocatorias a la Asamblea General y Territorial de Mutualistas.

6. Derechos:

El tomador, asegurado y/o beneficiario tiene derecho a acceder, rectificar, suprimir, limitar el tratamiento o portar los datos, así como a oponerse al tratamiento de los mismos por el responsable con una finalidad determinada, mediante escrito dirigido al domicilio social de Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, MPS a la dirección postal o de mail arriba indicadas en el apartado del responsable del tratamiento. Igualmente, tiene derecho a revocar el consentimiento que ahora presta en cualquier momento. Para el adecuado ejercicio de los citados derechos, deberá aportar junto a su solicitud copia de su D.N.I. o documento acreditativo de su identidad.

Por último, puede presentar una reclamación ante la Autoridad de Control en materia de Protección de Datos competente en la web www.agpd.es

Si lo desea puede consultar información adicional y detallada de la política de privacidad y protección de datos a través de la web www.premaat.es