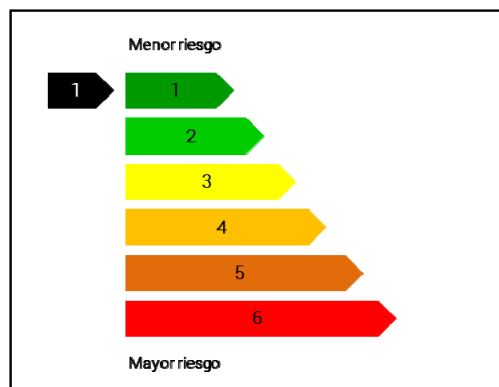


INFORMACIÓN Y CLASIFICACIÓN DE PRODUCTOS FINANCIEROS

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



- El compromiso de devolución del capital (o, en su caso, del xx% del capital) solo es a vencimiento y la venta anticipada puede provocar pérdidas.
- El capital garantizado sólo es a vencimiento y la movilización o el ejercicio del derecho de rescate implica una penalización que puede provocar pérdidas.
- La venta o cancelación anticipada no es posible o puede implicar pérdidas relevantes.
- El reembolso, rescate o la devolución anticipada de una parte o de todo el principal invertido están sujetos a comisiones o penalizaciones.
- El reembolso, rescate o la devolución anticipada de una parte o de todo el principal están sujetos a un plazo de preaviso mínimo relevante.
- El cobro de la prestación o el ejercicio del derecho de rescate sólo es posible en caso de acaecimiento de alguna de las contingencias o supuestos excepcionales de liquidez regulados en la normativa de planes y fondos de pensiones.
- El valor del derecho de rescate o movilización depende del valor de mercado de los activos asignados y puede provocar pérdidas relevantes.
- El valor de los derechos de movilización, de las prestaciones y de los supuestos excepcionales de liquidez depende del valor de mercado de los activos del fondo de pensiones y puede provocar pérdidas relevantes.

I. INTRODUCCIÓN

Esta nota informativa es un documento meramente informativo y que 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 asegurador **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 "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 sus Estatutos y por lo dispuesto en de 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.

II. ASEGURADOR

Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Mutualidad de Previsión Social a prima fija (PREMAAT).

IV. ESTADO MIEMBRO Y DOMICILIO DE LA ENTIDAD

C/ Juan Ramón Jiménez nº 15
28036 Madrid
España

V. AUTORIDAD DE CONTROL

Ministerio de Economía y Competitividad del Gobierno de España, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones e inscrita el Registro Administrativo de Entidades Aseguradoras con el nº P0081.

VI. MODALIDAD DE CONTRATO

Plan de Previsión Asegurado es un seguro de vida que tiene por objeto garantizar el pago de una prestación en forma de capital, renta financiera o mixta, 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.

VII. TOMADOR DEL SEGURO

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

VIII. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

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

IX. DEFINICIÓN DE LAS GARANTÍAS

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

1) La cobertura de 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.

La Provisión Matemática es el resultado de la capitalización, al tipo de interés técnico correspondiente, de las cuotas 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 de la Ley del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas de los que tenga la condición de Asegurado, deducidos los gastos de gestión del seguro y las cuotas correspondientes a la cobertura de fallecimiento, así como las disposiciones anticipadas parciales y movilizaciones efectuadas.

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

El beneficiario podrá percibir esta prestación en forma de capital, en una sola vez o en varios pagos sin periodicidad regular, con un límite mínimo por pago, que estará establecido en las condiciones particulares.

También la podrá percibir, en forma de renta financiera o de forma mixta, siendo equivalente a la provisión matemática del Asegurado a la fecha de solicitar el cobro de la prestación.

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

2) En caso de Fallecimiento del Asegurado, el importe de esta prestación será igual a la Provisión Matemática existente para la cobertura de jubilación en el momento de producirse el fallecimiento. Adicionalmente se abonará al Beneficiario el capital de fallecimiento establecido en las Condiciones Particulares (10% de la Provisión matemática con un máximo de 1.000€).

Producida la contingencia de jubilación y para el caso de que el Tomador/Asegurado continuase abonando cuotas al Plan de Previsión Asegurado "PREMAAT", el capital asegurado de fallecimiento será el fijado en las Condiciones Particulares.

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

La prestación de fallecimiento se percibirá en forma de capital.

3) En caso de Incapacidad Permanente,

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.

Los efectos económicos se producirán desde el mes siguiente de la entrada en PREMAAT de la solicitud.

El Beneficiario percibirá en forma de capital, en una sola vez o en varios pagos sin periodicidad regular, con un límite mínimo por pago, que estará establecido en las condiciones particulares, una prestación equivalente a la **provisión matemática existente en el momento de solicitar el cobro de la prestación.**

También la podrá percibir, en forma de renta financiera o de forma mixta, siendo equivalente a la **provisión matemática del Asegurado a la fecha de solicitar el cobro de la prestación.**

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

4) En caso de Dependencia Severa y Gran Dependencia del 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.

La prestación por dependencia severa o gran dependencia consistirá en el pago al asegurado del importe de la **Provisión Matemática acumulada al momento del reconocimiento de la dependencia por la mutualidad.**

El pago de la prestación de dependencia supone la extinción del contrato.

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

La prestación de Dependencia se percibirá en forma de capital.

Una vez que se produzca el pago 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.

X. DURACIÓN DEL CONTRATO

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

1. Cobro de las prestaciones garantizadas, salvo que se sigan abonando cuotas para otras contingencias previstas en la legislación vigente y/o en el contrato.
2. Disposición anticipada total por parte del Tomador/Asegurado.
3. 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.
4. Extinción de la Provisión Matemática

XI. 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.

Premaat informará semestralmente al Tomador de los gastos totales, incluidos los de administración y adquisición.

XII. 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, el Asegurador 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 "PREMAAT" no tiene Participación en Beneficios.

Ejemplo

Fecha inicio Plan: 01/07/2015

Aportación: 150€ / mes

Fecha de nacimiento: 08/05/1963

Revalorización anual / aportación: 0%

Fecha estimada de Jubilación: 01/06/2028

Gastos de gestión: 1%

Coberturas:

- Jubilación: fondo acumulado
- Incapacidad Permanente: fondo acumulado
- Dependencia (*): fondo acumulado
- Fallecimiento: fondo acumulado + capital (**)

(*) En sus grados de severa y gran dependencia

(**) 10% del fondo acumulado en el momento de fallecimiento con un número máximo de 1.000€

Interés garantizado durante la vigencia del plan: 1%

Evolución interés garantizado		
Inicio de periodo	Fin del periodo	Rentabilidad Estimada (***)
01/07/2015	31/12/2015	3,00%
01/01/2016	30/06/2016	2,10%

(***) Equivale a la Rentabilidad Garantizada descontados los gastos

Fondo acumulado estimado jubilación: 24.820,14 €

XIII. 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.

XIV. 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: Los asegurados podrán interrumpir temporalmente el pago de sus cuotas.

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

El cese por parte del Tomador del seguro del pago de cuotas, conlleva la garantía de una prestación de las mismas características que la establecida con anterioridad al cese, pero de menor cuantía para todas las coberturas.

En el caso de la prestación de fallecimiento, el capital adicional se mantiene sin variación ya que las primas de riesgo se deducen de la provisión matemática existente en cada momento.

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



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

que se ha producido el excedido sobre las aportaciones legalmente permitidas.

Para la contingencia de Jubilación, Incapacidad Permanente y Dependencia, la prestación será la que resulte de aplicar la provisión matemática en cada momento.

Para la cobertura de Fallecimiento, el importe de esta prestación será igual a la provisión matemática existente para la cobertura de jubilación en el momento de producirse el fallecimiento. Adicionalmente se abonará al Beneficiario el capital de fallecimiento establecido en las Condiciones Particulares.

XV. LIQUIDEZ DEL CONTRATO

El Plan de Previsión Asegurado "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 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 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, gastos o descuentos.

XVI. 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 partícipe, 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, en los Planes de Pensiones y/o PPA que tuviera contratados con otras entidades financieras y de seguros.

No se aplicarán penalizaciones, gastos o descuentos al importe de esta movilización.

XVII. CUOTAS

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

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

Cuota Única. Se hará efectiva en el momento de contratación del seguro, con un importe mínimo de **1000 €**.

Cuotas Periódicas. El Tomador/Asegurado establecerá el régimen de cuotas aplicables al seguro. Las cuotas periódicas tendrán carácter

mensual, trimestral 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 cuotas, siempre dentro de los límites establecidos por el Asegurador y por legislación vigente.

Cuotas Extraordinarias. Se admiten importes de cuota 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 entidad, siempre dentro de los límites y en las condiciones establecidas en cada momento por el Asegurador y por la legislación vigente.

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

Cuota de Riesgo: Corresponde al precio de la cobertura de fallecimiento. El importe que suponga cubrir el riesgo por el fallecimiento se calculará en función de la edad del mutualista, de los criterios técnicos de selección que se determinen y del importe de la cobertura.

Cuota fallecimiento para 1000€			
Edad	Cuota Mensual	Edad	Cuota Mensual
18	0,05	42	0,13
19	0,05	43	0,14
20	0,05	44	0,16
21	0,05	45	0,18
22	0,05	46	0,20
23	0,06	47	0,22
24	0,06	48	0,25
25	0,06	49	0,27
26	0,06	50	0,30
27	0,06	51	0,34
28	0,05	52	0,37
29	0,05	53	0,41
30	0,05	54	0,44
31	0,05	55	0,48
32	0,05	56	0,52
33	0,05	57	0,57
34	0,06	58	0,61
35	0,06	59	0,65
36	0,07	60	0,69
37	0,08	61	0,73
38	0,09	62	0,77
39	0,09	63	0,81
40	0,10	64	0,85
41	0,12		

Los impuestos, recargos y tasas aplicables a la cuota de riesgo, de acuerdo con la legislación vigente en cada momento, serán por cuenta del Tomador y se detraerán, así mismo, junto con aquella, así como los gastos de gestión de esta cobertura.

La cuota de fallecimiento se descontará mensualmente de la provisión matemática del seguro.

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

Pago de cuotas en caso de Jubilación e Incapacidad Permanente: A partir del acceso a la jubilación, el Tomador/Asegurado podrá continuar abonando cuotas 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 cuotas sólo podrá destinarse a la contingencia de Fallecimiento. Asimismo, si en el momento de acceder a la jubilación el



Tomador/Asegurado continua de alta en otro Régimen de la Seguridad Social por ejercicio de una segunda actividad, podrá igualmente continuar abonando cuotas 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 cuotas 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 cuotas 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 cuotas 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.

XVIII. 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 el Asegurador 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 del Asegurador y el Tomador del seguro tendrá derecho a la devolución de la cuota 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, el Asegurador 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 cuotas 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 cuota no ha sido pagada o la cuota no periódica no lo ha sido a su vencimiento, el Asegurador podrá exigirla en vía ejecutiva o bien resolver el contrato.

El asegurador está facultado para suspender la emisión de las siguientes cuotas periódicas pactadas, en caso de producirse el impago de alguna de ellas.

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

XIX. SINIESTROS

El Tomador del seguro o Asegurado o el Beneficiario deberán comunicar al Asegurador el acaecimiento del siniestro dentro del plazo máximo de siete días de haberlo conocido. En caso de incumplimiento, el Asegurador 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 PREVISION MUTUA DE APAREJADORES Y ARQUITECTOS TECNICOS, MUTUALIDAD DE PREVISION SOCIAL A PRIMA FIJA para su tramitación y correcta gestión.

XX. 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 Vasco¹ 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 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 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 cuotas, aportaciones y, en su caso, contribuciones a los distintos sistemas de previsión social como el presente contrato PPA 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 asegurado.

Se procederá a devolver al asegurado las aportaciones realizadas indebidamente.

El Asegurador, 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 al Asegurador la devolución de primas, en la cuantía que corresponda,



sin devengar intereses. Para ello, deberá justificarse al Asegurador 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.

XXI. 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.

XXII. PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

De conformidad con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, el Tomador del Seguro declara estar informado, de forma expresa y precisa, sobre la existencia de un fichero automatizado de datos de carácter personal y consiente inequívocamente el tratamiento de los mismos, incluidos los especialmente protegidos (datos de salud), los cuales han sido recogidos para valorar y delimitar el riesgo, así como para que dé comienzo y se desarrolle la relación contractual, siendo los destinatarios de esta información la propia Entidad Aseguradora

Por otra parte, el Tomador del Seguro manifiesta conocer los derechos de oposición, acceso, rectificación y cancelación respecto de cualquiera de sus datos personales integrados en el anterior fichero, dirigiendo la oportuna solicitud al domicilio social de la Mutualidad.

Asimismo, el Tomador del Seguro, consiente el tratamiento automatizado de dichos datos a los efectos de la suscripción del seguro, así como a la cesión total o parcial de esta información a otras entidades con el objeto de facilitar la gestión del seguro y la tramitación de posibles siniestros, a otras instituciones colaboradoras con el sector asegurador, con fines estadísticos actuariales y de lucha contra el fraude, así como por razones de coaseguro y reaseguro.

El Tomador del Seguro autoriza a PREMAAT, a hacer uso de la información de datos contenidos en el fichero, para poder remitirle información de su interés acerca de los productos y servicios ofrecidos por la entidad.

¹ Consultar a su mediador