

INFORMACIÓN GENERAL

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 **PREMAAT SEGURO DE ACCIDENTES** 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.

II. DENOMINACIÓN SOCIAL, FORMA JURÍDICA, DOMICILIO SOCIAL Y ESTADO MIEMBRO DE LA ENTIDAD ASEGURADORA

Previsión Mutua de Aparejadores y Arquitectos Técnicos, Mutualidad de Previsión Social a prima fija, denominada en lo sucesivo "PREMAAT", es una Entidad española inscrita en el Registro Especial de Entidades Aseguradoras de la Dirección General de Seguros, Órgano de Control de quien depende, con el número P-0081 y en el Registro Mercantil de Madrid en el Tomo 5313, Folio 46, Sección 8, Hoja M.87081, Inscripción 1ª.

PREMAAT es una Entidad aseguradora de duración indefinida y sin ánimo de lucro, basada en los principios de solidaridad, equidad y suficiencia y tiene por objeto, único y exclusivo, la práctica de operaciones de seguro directo y de capitalización y las demás permitidas por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras, en los términos que disponga la normativa vigente.

La actividad aseguradora de PREMAAT tiene carácter alternativo y/o complementario al sistema público de Seguridad Social.

PREMAAT tiene su domicilio social en la calle de Juan Ramón Jiménez nº 15 de Madrid (28036).

El ámbito de actuación es el del Estado español y en los territorios de la Unión Europea, de acuerdo con la legislación española, la comunitaria y la del Estado en que se intervenga, previa autorización de los organismos competentes.

Legislación aplicable.

La relación jurídica entre PREMAAT y el mutualista, derivada de su condición de socio, se rige por sus Estatutos y Reglamentos 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.

La relación jurídica entre PREMAAT y el mutualista, en su condición de tomador de seguro, asegurado o beneficiario, se rige por lo previsto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro, y el Reglamento de PREMAAT que regula las prestaciones.

PREMAAT y sus mutualistas, en su condición de socios y no de asegurados, están sometidos a la jurisdicción de los Tribunales del domicilio social. Respecto de la relación aseguradora, son competentes los Tribunales de Justicia del domicilio del asegurado.

III. AUTORIDAD DE CONTROL

La autoridad de control competente es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del Ministerio de Economía y Hacienda.

IV. 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

V. 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.

VI. 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.



INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL CONTRATO

VII. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y EXCLUSIONES

El Seguro de Accidentes, se encuentra regulado en el artículo 46 del Reglamento de los Planes de Previsión de PREMAAT.

No podrán contratar los menores de 14 años ni los mayores de 65, no obstante, podrán continuar renovándolo hasta cumplir los 75 años, aquellos que lo tuvieran suscrito con anterioridad a aquella edad, con las excepciones establecidas para algunas de las coberturas.

Coberturas principales y obligatorias: Las prestaciones garantizadas son las de Incapacidad Permanente Absoluta para toda clase de trabajo y el Fallecimiento, ambas derivadas de accidente:

- Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente (IPAA): Se garantiza el pago del capital contratado en caso de que el asegurado resulte afectado de una incapacidad permanente absoluta para toda clase de trabajo como consecuencia de un accidente.

Se entiende por incapacidad permanente absoluta la situación física e irreversible provocada como consecuencia de un accidente, originada independientemente de la voluntad del asegurado, que impide por completo al asegurado afectado la realización de cualquier profesión u oficio.

- Muerte por Accidente (FA): Se garantiza el pago del capital contratado a los beneficiarios designados, en caso de muerte del asegurado como consecuencia de un accidente.

Queda excluida la incapacidad permanente o fallecimiento derivados de infartos, derrames cerebrales, embolias, hemorragias, síncope u otras enfermedades similares.

Coberturas opcionales: (no podrán contratarse independientemente de las principales:

- Doble capital de Incapacidad Permanente Absoluta por Accidente de Circulación (IPAAC): Se garantiza el pago del doble del capital asegurado por incapacidad permanente absoluta en caso de que el asegurado resulte afectado de una incapacidad permanente absoluta por accidente de circulación.
- Doble capital de fallecimiento por Accidente de Circulación (FAC): Se garantiza el pago del doble del capital asegurado por fallecimiento, en caso de muerte del asegurado como consecuencia de un accidente de circulación.

El mismo accidente no da derecho a ser indemnizado a la vez por incapacidad permanente absoluta y fallecimiento.

En cualquier caso, las condiciones de aceptación del riesgo, así como los capitales máximos a contratar para cada cobertura, quedarán establecidos según las Normas de Suscripción de la mutualidad.

Exclusiones:

Quedan excluidos de la cobertura de este contrato, los siniestros ocurridos a consecuencia de:

- a) Los provocados dolosamente por el asegurado, beneficiario o derechohabientes. La muerte del asegurado, causada dolosamente por el beneficiario, privará a éste del derecho a la prestación establecida en el contrato, quedando ésta integrada en el patrimonio del tomador.
Salvo pacto en contrario, el riesgo de suicidio del Asegurado queda cubierto a partir del transcurso de un año desde la fecha

de efecto del contrato o desde su modificación.

- b) Reacción o radiación nuclear o contaminación radiactiva, química o biológica, ya sea directa o indirectamente.
- c) Hechos que por su magnitud o gravedad sea calificado por autoridad competente como de "catástrofe o calamidad", de epidemia o de pandemia.
- d) Conflicto armado (aunque no hubiera estado precedido por una declaración oficial de guerra).
- e) La invalidez permanente preexistente a la incorporación del asegurado y que no hubieran sido comunicadas a la aseguradora con anterioridad a la misma.
- f) Los daños cubiertos por el Consorcio de Compensación de Seguros, siendo, en este caso, de aplicación lo dispuesto en la cláusula 20 relativa a la Cobertura de Riesgos Extraordinarios. Esta limitación debe entenderse sin perjuicio de las obligaciones de pago de la provisión matemática constituida por la entidad aseguradora, o de cualquier otro valor, en los términos y condiciones que en cada momento establezca la normativa reguladora del Consorcio.
- g) La intervención del asegurado como conductor de un vehículo no apto o autorizado para la circulación en vías públicas o sin disponer del permiso legal que le faculte a ello.
- h) Un acto de imprudencia o negligencia grave del asegurado, accidentes provocados intencionadamente por el mismo, así como el derivado de la participación de éste en duelos o riñas, siempre que en este último caso no se hubiese actuado en legítima defensa o en la tentativa de salvamento de personas o bienes.
- i) Actos voluntarios del asegurado, sea cual fuere el estado mental del mismo, o hallándose bajo la influencia de bebidas alcohólicas, psicotrópicos, sustancias estupefacientes, estimulantes u otras sustancias análogas no prescritas médicamente, o en estado de enajenación mental. A tales efectos, se entenderá que el asegurado se halla bajo la influencia de bebidas alcohólicas si supera los límites establecidos en cada momento por la legislación sobre tráfico, circulación de vehículos a motor y seguridad vial para permitir la conducción de cualquier vehículo no especial, con independencia de los síntomas externos y de comportamiento del asegurado y de que el siniestro suceda o no con ocasión de la conducción de vehículo a motor por el asegurado.
Si el asegurado provoca intencionadamente el accidente, el asegurador se libera del cumplimiento de su obligación. En el supuesto de que el beneficiario cause dolosamente el siniestro quedará nula la designación hecha a su favor. La indemnización corresponderá al tomador o, en su caso, a la de los herederos de éste.
- j) La práctica como profesional de cualquier deporte, tanto en competición, oficial o no, como en sus entrenamientos o actividades relacionadas.
- k) La práctica - cualquiera que sea la frecuencia de dicha práctica - de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globos aerostáticos, puentismo, vuelos en ala delta, navegación



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

con ultraligeros o planeadores, o cualquier otra actividad similar); de la participación en competiciones - incluidos los entrenamientos - con vehículos terrestres, embarcaciones o aeronaves de motor, ya sea en calidad de piloto, copiloto o pasajero; y de la inmersión subacuática, el alpinismo, la escalada o la espeleología, o de cualquier deporte que implique un riesgo evidente para la integridad física del asegurado ya sea por su propia naturaleza como por no observar las medidas de seguridad preceptivas.

- l) La participación en expediciones científicas o el ejercicio de las profesiones siguientes: bomberos, buzos, canteros que manejen explosivos, domadores y guardas de animales fieros, personal de seguridad privada, guardas jurados, mineros, miembros de las Fuerzas Armadas, miembros de las Fuerzas y Cuerpos de Seguridad, toreros, trapevistas que actúen sin red, tripulantes de aeronaves, y otras que pudieran comportar riesgos equivalentes.
- m) La participación del asegurado en actos delictivos.
- n) Enfermedades preexistentes a la incorporación del asegurado y que no hubieran sido declaradas con anterioridad a la misma, siempre y cuando la entidad aseguradora haya formulado un cuestionario al asegurado relativo a su estado de salud.
- o) Las que se establezcan y especifiquen expresamente en las condiciones particulares. Igualmente, y si así se establece en condiciones particulares, estarán excluidos de cobertura los siniestros que tengan lugar en alguno de los países que figuren en el listado que se anexe a condiciones particulares y que puede ser actualizado por la entidad aseguradora. El asegurador deberá comunicar al tomador, al menos con dos meses de antelación a la conclusión del período en curso, la actualización del citado listado.

VIII. DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUOTAS

La cuota de esta prestación tendrá carácter anual y su pago se efectuará anticipadamente y estará en función de las coberturas suscritas y aplicando las reglas establecidas al efecto en la Base Técnica correspondiente. Su vencimiento será el día de la toma de efecto del seguro.

La cuota de las sucesivas anualidades podrá ser actualizada en función de la base técnica vigente en cada momento.

El contrato se prorrogará tácitamente por períodos anuales hasta, como máximo, el cumplimiento de la edad límite establecida en las Condiciones Particulares, o el acaecimiento de las causas de extinción previstas en las presentes condiciones.

No obstante, lo anterior, cualquiera de las partes podrá oponerse a la prórroga mediante notificación **escrita a la otra efectuada con antelación de, al menos, un mes a la conclusión del período del Seguro en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el Tomador, y de dos meses cuando sea la aseguradora.**

Los importes de las citadas cuotas mensuales se reflejan de forma detallada en la Tabla de cuotas y Prestaciones (Tabla IX que se facilita junto con la presente nota.

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

En caso de que exista reticencia o inexactitud en las declaraciones del Tomador que influyan en la valoración del riesgo, la mutualidad puede resolver el contrato dentro del plazo de un mes a contar desde que tenga conocimiento de dicha reticencia o inexactitud.

El asegurado se obliga a comunicar a PREMAAT el cambio de profesión o actividad laboral. **En caso de no hacerlo las coberturas contratadas siguen en vigor con efectos limitados a los riesgos determinados en las declaraciones contenidas en la solicitud de seguro.**

Si comunicado el cambio éste se considerase por el asegurador que agrava el riesgo, **PREMAAT podrá, en un plazo de dos meses a contar del día en que la agravación le ha sido declarada, proponer una modificación del contrato.** En tal caso, el Tomador dispone de quince días a contar desde la recepción de esta proposición para aceptarla o rechazarla. En caso de rechazo o de silencio por parte del Tomador, PREMAAT podrá, transcurrido dicho plazo, rescindir el contrato previa advertencia al Tomador, dándole para que conteste un nuevo plazo de quince días, transcurridos los cuales y dentro de los ocho siguientes comunicará al tomador la rescisión definitiva.

X. RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

La Entidad Aseguradora aplicará el Régimen Fiscal que corresponda según la legislación vigente a la situación personal y profesional del mutualista.

Conforme a la Ley 35/2006, de 28 de noviembre, del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, las primas podrán reducirse en la base imponible si se cumplen los requisitos establecidos en los artículos 51, 52 y disposición adicional 9ª. Igualmente, si el mutualista, utilízase la mutualidad como sistema alternativo al RETA y, en consecuencia, tuviese contratado un Plan con dicho carácter, (Plan Profesional o Grupo Básico Ampliado), las primas abonadas podrán ser objeto de deducción como gasto de la actividad económica, si se cumplen los requisitos establecidos en el artículo 30, en cuanto no se haya superado en el Plan o Grupo alternativo el tope de deducción establecido.

Las prestaciones derivadas del contrato de seguro tributarán, dependiendo de la contingencia producida y de los elementos personales del mismo:

- Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, (Rendimiento de Capital Mobiliario).
Cuando el tomador y el beneficiario sea la misma persona, las prestaciones están sujetas al ámbito del IRPF, recibiendo el tratamiento de rendimientos de capital mobiliario.
- Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones:
Cuando el tomador y el beneficiario no sean la misma persona, éste último está sujeto al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones, excepto si las primas se han pagado con cargo a la sociedad de gananciales en un matrimonio, ya que en este caso el cónyuge sobreviviente tributa el 50% en el Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones (ISD) y el otro 50% en el IRPF.
- Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, (Rendimiento de Trabajo).
Cuando las primas abonadas por el tomador hayan podido ser deducibles como gasto de la actividad o reducibles en la base imponible del IRPF, las prestaciones tendrán la consideración de rendimiento de trabajo, con independencia de la coincidencia o no entre tomador y beneficiario.