

El contenido de esta Nota Informativa tiene por objeto informar al Mutualista de los aspectos más relevantes del producto asegurador **SEGURO INCAPACIDAD TEMPORAL BAREMADA** 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.

Esta nota informativa ha sido elaborada de acuerdo con lo establecido en la legislación que le es aplicable, siendo un documento meramente informativo y que no posee valor contractual para ninguna de las partes.

1. 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

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 interviene.

Legislación aplicable y autoridad de control

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, las Condiciones particulares y Generales y el Reglamento de PREMAAT que regula las prestaciones.

Asimismo, se rige por la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras. así como el resto de disposiciones de desarrollo.

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.

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

2. RÉGIMEN FISCAL APLICABLE

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

Las primas de seguro no son deducibles en el IRPF, excepto para aquellos mutualistas que utilicen la mutualidad como sistema alternativo al Régimen Especial de Trabajadores Autónomos, (RETA) en el ejercicio de la profesión de Arquitectura Técnica, en cuyo caso Las primas abonadas podrán ser objeto de deducción como gasto de la actividad económica, si se cumplen los requisitos establecidos en el artículo 30 de la Ley 35/2006, de 28 de noviembre del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas.

Las prestaciones derivadas del contrato de seguro tributarán, dependiendo de los elementos personales del mismo:

- Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, (Incremento Patrimonial). La indemnización percibida por la consultante generará una renta que se calificará como ganancia patrimonial, por diferencia entre la prestación percibida y el importe de la prima que hayan dado lugar a la misma. Esta ganancia patrimonial se integrará en la base imponible general y no estará sujeta a retención.
- 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 económica en la base imponible del IRPF, las prestaciones tendrán la consideración de rendimiento de trabajo,

3. SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

Una vez sea emitido el informe sobre la situación financiera y de solvencia de la entidad, regulado en el artículo 80 de la LOSSEAR, será publicado en la web www.premaat.es

4. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y EXCLUSIONES

El Seguro podrá ser contratado por mayores de 16 años y menores de 65 años. Los asegurados que lo hubieran contratado con edad inferior a los 65 años, mantendrán la cobertura hasta su jubilación, con el límite de 75 años.

El Asegurador dentro de los límites y transcurrido el período de carencia establecido en la Póliza, y como contraprestación de la Prima percibida, indemnizará al Asegurado que, a consecuencia de enfermedad y/o accidente, se hallen en situación que les impida temporalmente el ejercicio profesional, entendiéndose por éste el que tenga declarado al momento de la suscripción del seguro **quedando excluidas las profesiones declaradas incompatibles con esta prestación.**

El importe de la indemnización corresponderá a un subsidio diario que se refleje en las condiciones particulares, según el baremo de indemnizaciones establecido en las condiciones generales, en el que se hallará determinado el número de días que corresponde indemnizar por cada lesión o enfermedad por la que se vea afectado el asegurado en su salud.

Esta prestación **estará sometida a un periodo de franquicia**, entendiéndose por ésta el periodo de tiempo inicial del siniestro en que no se devengará el subsidio diario, deduciéndose del baremo y que podrá ser elección del mutualista de:

Opción A) 7 días en concepto de franquicia.

Opción B) 15 días en concepto de franquicia.

La opción de franquicia elegida figurará reseñada en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Exclusiones:

Quedan excluidos de la cobertura del seguro y no serán por tanto objeto de indemnización:

- Los que sean consecuencia de una enfermedad preexistente o de un accidente ocurrido con anterioridad a la entrada en vigor del seguro.
- Deportes de alto riesgo, tales como, automovilismo, motociclismo, boxeo, alpinismo, escalada, espeleología, pesca submarina u otras inmersiones, aviación privada o deportiva, vuelo ultraligero o sin motor, ala delta, parapente, elevaciones aerostáticas, paracaidismo y puenting.



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

- Participación en apuestas, concursos, records o tentativas de records.
- Guerra, declarada o no, motín, revolución o tumulto, o cualquier hecho de naturaleza análoga.
- Reacción nuclear, radiación nuclear o contaminación radioactiva.
- Las lesiones intencionadas causadas por el propio asegurado o lesiones producidas como consecuencia de un intento de suicidio, efectuadas bien en perfectas facultades mentales o bien por enajenación mental.
- Un acto criminal del Asegurado
- La influencia del alcohol, estupefacientes o drogas en el Asegurado, salvo que se quede probado que tales circunstancias y el accidente no tienen relación.
- Los riesgos de carácter extraordinario sobre las personas, cubiertos o excluidos por el Consorcio de Compensación de Seguros de conformidad con la normativa vigente en cada momento.

Igualmente, queda excluida de la cobertura del seguro y no serán por tanto objeto de indemnización, la incapacidad temporal derivada del ejercicio de las siguientes profesiones u ocupaciones: Bomberos; Deportistas profesionales, Estudiantes; Fuerzas de seguridad estatales; autonómicas y municipales (policía, guardia civil...); Ganaderos de reses bravas y toreros; Jubilados; Marineros mercantes – pescadores – mariscadores; Mineros; Personas que viajan a países / zonas de riesgo (reporteros, logistas ONG...); Pilotos de líneas aéreas – azafatas – tripulantes en cabina de pasajeros; Pirotécnicos; Profesiones artísticas (actor, músico, cantante, bailarín, escritores...).

5. DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUOTAS

La prima correspondiente junto con los impuestos y recargos que legalmente pudieran ser repercutibles, será exigible por anualidades completas anticipadas, pudiéndose fraccionar de forma mensual, con los correspondientes recargos que quedarán determinados en las Condiciones Particulares. Si la cobertura es contratada una vez iniciado el año natural, se prorrateará la Prima anual por los días que resten hasta el 31 de diciembre.

La prima inicial es la que se indica en las Condiciones Particulares, que corresponde al periodo inicial de cobertura. Para el caso de prórroga tácita del contrato, la prima de los años sucesivos será la que resulte de aplicar las tarifas de primas que, fundadas en criterios técnico-actuariales,

tenga establecidas en cada momento el Asegurador, teniendo en cuenta también la edad del Asegurado, la profesión declarada por el Asegurado y las coberturas contratadas.

La Mutualidad notificará al Tomador del Seguro, con una antelación de al menos 30 días al vencimiento del contrato, las nuevas primas aplicables para cada nuevo periodo de cobertura. Si el importe fijado para el nuevo periodo de cobertura implicase un incremento respecto al aplicado en el periodo precedente, el Tomador podrá dar por resuelto el contrato mediante notificación fehaciente al Asegurador, quedando extinguido el contrato al vencimiento del periodo en curso.

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

El Tomador podrá resolver unilateralmente el contrato dentro del plazo de treinta días siguientes a la fecha en que la Entidad Aseguradora le entregue la póliza o un documento de cobertura provisional. Dicha facultad deberá ejercitarse por escrito ante la Entidad Aseguradora, y producirá sus efectos desde el día de su expedición, fecha a partir de la cual cesará la cobertura del riesgo. El Tomador tendrá derecho a la devolución de la prima pagada, salvo la parte correspondiente al periodo en que el contrato haya tenido vigencia.

7. INSTANCIAS DE 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 la Comisión Arbitral, Órgano 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 Comisionado para la Defensa del Asegurado y del Partícipe en Planes de Pensiones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, con domicilio en el Paseo de la Castellana, nº 44, 28046 Madrid.

Para poder presentar reclamación ante el citado Comisionado, es preceptiva la reclamación previa ante la Comisión Arbitral de PREMAAT. También se puede reclamar ante el Comisionado si la Comisión Arbitral no ha resuelto en el plazo de 2 meses desde la presentación fehaciente del escrito de reclamación. Con independencia de lo anterior, los interesados pueden acudir a los tribunales de justicia.