

INFORMACIÓN GENERAL

I. INTRODUCCIÓN

El contenido de esta Nota Informativa tiene por objeto informar al Mutualista de los aspectos más relevantes del producto asegurador Vida Adapta, 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 la legislación que le es aplicable, siendo un documento meramente informativo y que no posee valor contractual para ninguna de las partes.

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 la mutualista, derivada de su condición de socia, 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.

La relación jurídica entre PREMAAT y la mutualista, en su condición de tomador del seguro o asegurado, así como la de los beneficiarios, se rige por lo previsto en la Ley 50/1980 de 8 de octubre de Contrato de Seguro, que incluye las condiciones generales, particulares y, en su caso, especiales y adicionales.

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

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

V. INSTANCIAS DE QUEJA Y RECLAMACIÓN

El tomador/asegurado, en su caso, los beneficiarios podrán presentar reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente que en el caso de PREMAAT lo constituye la Comisión Arbitral.

La Comisión Arbitral resolverá las reclamaciones formuladas frente al Asegurador por las personas legitimadas en relación con el presente contrato de seguro, con obligación de dictar resolución en el plazo de dos meses.

Transcurrido el plazo mencionado sin que se haya resuelto, o cuando el contenido de la resolución resulte negativo para sus intereses, el interesado podrá interponer su reclamación ante el Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones.

Sin perjuicio de las instancias anteriores, si las dos partes estuviesen conformes, podrán someter sus diferencias al juicio de árbitros de conformidad con la legislación vigente o al órgano judicial del domicilio del asegurado en España.

Si cualquiera de las partes contratantes o ambas decidiera ejercitar sus acciones ante los Organismos Jurisdiccionales deberán recurrir al Juez correspondiente al del domicilio del asegurado, quien será el único competente para el conocimiento de las acciones derivadas de este contrato de Seguro.

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 informada, 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



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

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.

A los efectos de dar cumplimiento a los derechos políticos que ostenta El tomador, en su condición de Mutualista, autoriza que los datos referidos a su domicilio podrán ser cedidos 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.

INFORMACIÓN ESPECÍFICA DEL CONTRATO

VII. DEFINICIÓN DE GARANTÍAS Y EXCLUSIONES

La Entidad Aseguradora garantiza las siguientes coberturas en este producto:

Cobertura principal y obligatoria: Fallecimiento por cualquier causa (M). La Entidad Aseguradora se obliga a pagar a los Beneficiarios designados en las Condiciones Particulares del seguro el capital asegurado determinado en las mismas, en caso de fallecimiento del Asegurado.

Coberturas accesorias (opcionales):

- **Doble capital por fallecimiento por accidente (MA):** Si a consecuencia de un accidente amparado por la suscripción de este seguro se produce el fallecimiento del Asegurado, el Asegurador pagará el doble del capital asegurado como cobertura principal, establecido en las condiciones particulares, no adicional al mismo.

Queda excluida de esta cobertura el fallecimiento derivado de infarto de miocardio y cerebral.

- **Triple capital por Fallecimiento por accidente de circulación (MAC):** El asegurador pagará el triple del capital asegurado como cobertura principal, establecido en las condiciones particulares, no adicional al mismo, si el Asegurado fallece como consecuencia de un accidente de circulación amparado por la suscripción de este seguro.
- **Incapacidad Permanente Absoluta por cualquier causa (IPA):** El asegurador pagará al asegurado la cantidad establecida en las condiciones particulares en el momento en que resulte afectado por una Incapacidad Permanente absoluta para toda clase de trabajo, entendiéndose por ésta la absoluta falta de capacidad que le inhabilite de forma completa y permanente para trabajar, generada por causas ajenas a la voluntad del sujeto y que se diagnostique como previsiblemente permanente. El reconocimiento de la incapacidad es facultad del asegurador, con base a los informes o dictámenes médicos que se faciliten por el asegurado.

Queda excluida de esta cobertura la incapacidad permanente absoluta derivada de infarto de miocardio y cerebral.

- **Triple capital por Incapacidad Permanente Absoluta por accidente de circulación (IPAAC)** Si la situación de Incapacidad absoluta descrita anteriormente se produce como consecuencia de un accidente de circulación amparado por la

suscripción de este seguro, el Asegurador pagará al Asegurado el triple del capital asegurado como cobertura de Incapacidad Permanente Absoluta, establecido en las condiciones particulares, no adicional al mismo.

El pago de la cobertura de incapacidad absoluta, implicará la extinción del contrato, cesando automáticamente la cobertura de fallecimiento. El mismo accidente no da derecho a ser indemnizado a la vez por incapacidad permanente absoluta y fallecimiento

La Entidad Aseguradora se obliga a pagar al Beneficiario en el caso de fallecimiento y al Asegurado en caso de Incapacidad, el capital asegurado determinado en las Condiciones Particulares del Seguro en caso de acaecimiento de la contingencia.

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 Entidad Aseguradora

Estas coberturas accesorias cesan al finalizar el mes en el que el asegurado cumpla la edad de 65 años.

El pago de la cobertura de incapacidad absoluta, implicará la extinción del contrato, cesando automáticamente la cobertura de fallecimiento. El mismo accidente no da derecho a ser indemnizado a la vez por incapacidad permanente absoluta y fallecimiento.

Si conforme a la causa del fallecimiento se comprobara que existió falsedad en la declaración jurada de estado de salud, no se tendrá derecho a causar estas prestaciones.

Si se hubiera realizado ampliación de coberturas y la falsedad de la declaración jurada hubiera correspondido a la ampliación, se tendría derecho a causar la prestación, **únicamente por la cobertura inicial.**

Exclusiones:

Son exclusiones generales a todas las coberturas de este contrato, los siniestros ocurridos a consecuencia de:

a) **Los provocados dolosamente por la asegurado, beneficiario o derechohabientes.**

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 incapacidad 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 26 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**



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

de cualquier otro valor, en los términos y condiciones que en cada momento establezca la normativa reguladora del Consorcio.

Adicionalmente a las exclusiones indicadas anteriormente, para las coberturas descritas en el apartado 2. quedan excluidos los siniestros ocurridos como consecuencia de:

a) La intervención del asegurado como conductora de un vehículo no apto o autorizado para la circulación en vías públicas o sin disponer del permiso legal que le faculte a ello.

b) Un acto de imprudencia o negligencia grave del asegurado, accidentes provocados intencionadamente por la misma, 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.

c) 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.

d) La práctica como profesional de cualquier deporte, tanto en competición, oficial o no, como en sus entrenamientos o actividades relacionadas.

e) La práctica de deportes aéreos en general (paracaidismo, ascensiones en globos aerostáticos, puenting, vuelos en ala delta, navegación 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 de la asegurado ya sea por su propia naturaleza como por no observar las medidas de seguridad preceptivas.

f) 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, trapezistas que actúen sin red, tripulantes de aeronaves, y otras que pudieran comportar riesgos equivalentes.

g) La participación del asegurado en actos delictivos.

i) 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 mensualmente por la entidad aseguradora.

VIII. DURACIÓN DEL CONTRATO Y CUOTAS

Las garantías contratadas entrarán en vigor en la fecha y hora indicadas en las Condiciones Particulares, siempre que se encuentre perfeccionado el contrato conforme se establece en la cláusula anterior.

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.

La prima correspondiente junto con los impuestos y recargos que legalmente pudieran ser repercutibles, será exigible por anualidades completas anticipadas, pudiéndose fraccionar de forma semestral con los correspondientes recargos que quedarán determinados en las Condiciones Particulares.

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 Entidad Aseguradora puede resolver el contrato dentro del plazo de un mes a contar desde que tenga conocimiento de dicha reticencia o inexactitud.

Si transcurridos quince días desde la entrada en vigor del contrato, y por culpa del tomador no se hubiese satisfecho la prima, la Entidad Aseguradora estará facultada para resolver el contrato o exigir el pago en vía ejecutiva. Salvo pacto en contrario, si la aportación no ha sido pagada antes de que se produzca el siniestro, la Entidad Aseguradora quedará liberada de su obligación.

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, utilizase 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



PREMAAT

SEGUROS Y AHORRO

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.