

## NOTA INFORMATIVA. SEGURO PLAN ACCIDENTES PERSONAL PREBAL

El contenido de la presente Nota Informativa tiene como objetivo que el tomador del seguro conozca, previo a la contratación de la póliza, la siguiente información relevante sobre la aseguradora:

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

Previsión Balear, Mutualidad de Previsión Social a prima fija (en adelante la Mutualidad) es, como su propio nombre indica una Mutualidad de Previsión Social, lo que implica que se trata de una entidad aseguradora sin ánimo de lucro cuyo objeto social es ejercer una modalidad aseguradora de carácter voluntario complementaria del Sistema de Seguridad Social Obligatoria, mediante aportaciones a prima fija de los mutualistas.

La Mutualidad tiene su domicilio social en la calle Gremi Sabaters, 68 1º A de Palma de Mallorca (07009). La Mutualidad es de nacionalidad española y el órgano administrativo de control es la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Asuntos Económicos y Transformación Digital.

### LEGISLACIÓN APLICABLE

La relación jurídica entre la Mutualidad y el mutualista, derivada de su condición de socio se rige por sus Estatutos y la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y normas de desarrollo.

La relación jurídica entre la Mutualidad y el mutualista, derivada de su condición de tomador de un seguro se rige por la Ley 50/1980 de 8 de octubre del Contrato de Seguro y por las condiciones generales, particulares y especiales de la póliza.

### PROCEDIMIENTO A SEGUIR EN CASO DE RECLAMACIÓN O LITIGIO

En caso de conflicto con la Mutualidad, el asegurado puede proceder a realizar cualquiera de las siguientes actuaciones.

- ✓ Interposición de la reclamación dirigida al departamento que corresponda dentro de la Mutualidad.
- ✓ Presentación de la reclamación o queja al Servicio de Atención al Cliente de la Mutualidad. En el apartado "Defensor del cliente de Seguros" de la página web de la Mutualidad, [www.previs.es](http://www.previs.es), podrá encontrar la Hoja de Quejas y Reclamaciones y el Reglamento del Servicio de Atención al Cliente.
- ✓ Efectuar reclamación al Servicio de Reclamaciones de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones organismo público que tiene las competencias de control y supervisión de la Mutualidad. ([www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es))
- ✓ Acudir a la Justicia ordinaria. Las acciones que deriven del presente contrato prescribirán en el término de 5 años, a contar desde el día en que pudieron ejercitarse.

### SITUACIÓN FINANCIERA Y DE SOLVENCIA

En el apartado "Quiénes somos" de la página web de la Mutualidad se encuentra a disposición de todos los interesados el Informe sobre su situación financiera y de solvencia, tal y como establece el artículo 80 de la Ley de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras.

## NOTA INFORMATIVA. SEGURO PLAN ACCIDENTES PERSONAL PREBAL

### CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

a) **Definición de las garantías, opciones y contingencias cubiertas:** : El objeto de este seguro es la cobertura del riesgo de fallecimiento por accidente y de los riesgos complementarios que a continuación se describen, siempre que cada una de las garantías hayan sido pactadas en las Condiciones Particulares, y que el acaecimiento de la contingencia se produzca dentro del período previsto en el contrato.

- ✓ **Garantía complementaria de Fallecimiento por accidente:** El capital asegurado será pagadero para el caso de que la contingencia de Fallecimiento definida anteriormente sobrevenga por accidente en el plazo de un año a contar desde la fecha del accidente.
- ✓ **Garantía complementaria de Fallecimiento por accidente de circulación:** El capital asegurado será pagadero para el caso de que la contingencia de Fallecimiento definida anteriormente sobrevenga por accidente de circulación en el plazo de un año a contar desde la fecha del accidente.
- ✓ **Garantía complementaria de Gran Invalidez por accidente:** El capital asegurado será pagadero para el caso de que la contingencia de Gran Invalidez sobrevenga por accidente. **Se entiende por incapacidad permanente gran invalidez la que imposibilita el desarrollo normal de la vida al Asegurado, en su aspecto laboral como privado, el cual necesita la ayuda de terceras personas para realizar las funciones vitales.** El capital asegurado será pagadero en la forma prevista en las condiciones generales y particulares de la póliza. La determinación del tipo de incapacidad correspondiente se efectuará por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, o en su caso por los Juzgados o Salas de lo Social.
- ✓ **Garantía complementaria de Incapacidad Permanente Absoluta por accidente:** El capital asegurado será pagadero para el caso de que la contingencia de Incapacidad Permanente Absoluta sobrevenga por accidente. **Se entiende por incapacidad permanente absoluta la que imposibilita el desarrollo de cualquier tipo de profesión al Asegurado.** El capital asegurado será pagadero en la forma prevista en las condiciones generales y particulares de la póliza. La determinación del tipo de incapacidad correspondiente se efectuará por el Instituto Nacional de la Seguridad Social, o en su caso por los Juzgados o Salas de lo Social.
- ✓ **Garantía complementaria de Incapacidad según Baremo por accidente:** En caso de invalidez permanente, total o parcial, la Mutualidad pagará al beneficiario una vez determinada la invalidez según las normas indicadas en las condiciones generales.
- ✓ **Garantía complementaria de Incapacidad Laboral Temporal por accidente:** Cubre la indemnización diaria pactada en las condiciones particulares y hasta el plazo máximo de 365 días en el caso de que el asegurado quede incapacitado totalmente y de manera temporal para dedicarse a su profesión habitual siempre que esa imposibilidad sea fruto de un accidente cubierto por la póliza.

## NOTA INFORMATIVA. SEGURO PLAN ACCIDENTES PERSONAL PREBAL

- ✓ **Garantía complementaria de Asistencia Sanitaria por accidente:** Cubre los gastos de asistencia sanitaria y los gastos farmacéuticos en clínica que se produzcan hasta el total restablecimiento del asegurado y serán por cuenta de la Mutualidad con los límites de indemnización previstos en las condiciones particulares y de acuerdo a las normas establecidas en las condiciones generales.

**Se entiende por accidente toda lesión corporal que derive de una causa violenta, súbita, externa y ajena a la intencionalidad del Asegurado.**

**La totalidad de las garantías descritas están sujetas a las condiciones, limitaciones y exclusiones previstas en la póliza.**

Conforme al artículo 10 de la Ley 50/1980, de 8 de octubre, del Contrato de Seguro el Tomador del seguro tiene el deber de declarar a la Aseguradora, todas las circunstancias por él conocidas y que puedan influir en la valoración del riesgo. Para ello, la Aseguradora hará entrega al Tomador del llamado "Cuestionario de salud y de actividad laboral" en el que se recogen determinadas preguntas sobre las circunstancias que inciden decisivamente en la valoración del riesgo y, en consecuencia, en el cálculo de la prima de seguro.

Si el Tomador incurriera en reserva o inexactitud en las declaraciones reflejadas en el cuestionario, la Aseguradora quedará facultada para resolver el contrato relativo al Tomador o al Asegurado sobre el que se efectuó la reserva o inexactitud, mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes a contar desde el momento en que la Aseguradora tuvo conocimiento de las falsedades.

**b) Periodo de vigencia del contrato:** Una vez satisfecho el primer recibo de prima el contrato entrará en vigor. La duración de éste se entiende por un año prorrogable, salvo denuncia de las partes, con una anticipación de, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso cuando quién se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador. La fecha límite de permanencia es hasta la anualidad en que el asegurado cumpla 70 años.

**c) Condiciones, plazos y vencimientos de las primas:** Se pacta expresamente que las primas serán a cargo del Tomador. Las primas se establecerán por periodos anuales atendiendo a la profesión del asegurado a la fecha de suscripción y, en caso de renovación se modificará según los cálculos técnico-actuariales realizados y los capitales asegurados. El importe de la prima incluirá los recargos por gastos de gestión y fraccionamiento de la prima, así como los impuestos y recargos legalmente repercutibles. La tarifa de primas aplicables será la especificada en la Nota Técnica del seguro en cada momento.

**d) Primas relativas a cada garantía:** La prima aplicada a las garantías contratadas se corresponde con la Nota Técnica soporte de la operación. Para cada garantía y grupo de riesgo existe una tabla de primas en todas las oficinas del Mediador y en la página web de la Mutualidad ([www.previs.es](http://www.previs.es)). La prima de las sucesivas prórrogas podrá variar cada año y será la que resulte de aplicar las tarifas de prima en función de las tasas vigentes y el capital asegurado, en su caso, las posibles modificaciones del riesgo.

## NOTA INFORMATIVA. SEGURO PLAN ACCIDENTES PERSONAL PREBAL

La Mutualidad establecerá las tarifas de primas que deberán ser suficientes, según hipótesis actuariales razonables, para permitir a la Mutualidad satisfacer el conjunto de las obligaciones derivadas de los contratos de Seguro y, en particular, constituir las provisiones técnicas adecuadas. Asimismo, responderán al régimen de libertad de competencia en el mercado de Seguros sin que, a estos efectos, tenga el carácter de práctica restrictiva de la competencia la utilización de tarifas de primas de riesgo basadas en estadísticas comunes.

**e) Modalidades y plazo para el ejercicio del derecho de resolución:** El contrato tendrá duración anual, salvo que en la póliza se establezca expresamente un plazo distinto, y se prorrogará automáticamente a su vencimiento por períodos anuales, salvo:

- ✓ Inexactitud o reticencia en las declaraciones efectuadas por el Tomador o Asegurado, para lo que el Asegurador podrá rescindir el contrato mediante declaración dirigida al Tomador en el plazo de un mes a contar del conocimiento de la reserva o inexactitud de éste.
- ✓ Que entre en situación de invalidez permanente e irreversible.
- ✓ Impago de la prima.
- ✓ Fallecimiento del asegurado.
- ✓ Rescisión por solicitud del asegurado: la solicitud de rescisión por parte de la asegurado sólo tomará efecto mediante comunicación escrita remitida a la Entidad Aseguradora, sin perjuicio de los derechos que por ley se le otorgan al Beneficiario de carácter irrevocable.
- ✓ La renovación del seguro no es vitalicia, por lo que el seguro se extinguirá:
  - Cuando finalice la anualidad en la que el Asegurado cumpla los 70 años de edad.
  - Cuando el asegurado traslade su residencia fuera de España.

**f) Método de cálculo y de asignación de las participaciones en beneficios:** No se reconoce participación en beneficios a favor del Tomador.

**g) Valores de rescate y reducción:** No se reconocen los derechos de rescate, reducción o anticipo a favor del asegurado.

**h) Contratos de capital variable, unidades de cuenta y activos representativos:** No subyace ningún tipo de unidades de cuenta en esta modalidad de seguro.

**i) Régimen fiscal aplicable:** Las prestaciones de supervivencia están sujetas al IRPF. Las prestaciones para la contingencia de fallecimiento están sujetas al Impuesto sobre Sucesiones y Donaciones. Como Mutualidad de Previsión Social, y según la Ley 35/2006 del Impuesto sobre la Renta de las Personas Físicas, para Autónomos y Profesionales, las primas pagadas en coberturas de Vida y Jubilación generan una desgravación fiscal, al poderse reducir en la Base Imponible del IRPF.

**j) Riesgos subyacentes al contrato:** no existen riesgos subyacentes derivados del contrato asumidos por el Tomador.