

NOTA INFORMATIVA. SEGURO INVALIDECES PREBAL PROFESIONAL

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, 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)
- ✓ 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 INVALIDECES PREBAL PROFESIONAL

CARACTERÍSTICAS DEL SEGURO

a) Definición de las garantías, opciones y contingencias cubiertas: El objeto de este seguro es la cobertura del riesgo de incapacidad permanente por cualquier causa, 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 de Incapacidad Permanente y Absoluta:** Por incapacidad permanente absoluta para todo trabajo, se entenderá toda situación física e irreversible provocada por accidente o enfermedad originada independientemente de la voluntad del asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de cualquier relación laboral o actividad profesional. El capital asegurado será pagadero en la forma prevista en las condiciones generales y particulares de la póliza.
- ✓ **Garantía de Incapacidad Permanente Total para la profesión habitual:** Por incapacidad permanente total para la profesión habitual, se entenderá toda situación, física e irreversible provocada por accidente o enfermedad originada independientemente de la voluntad del Asegurado, determinante de la total ineptitud de éste para el mantenimiento permanente de su profesión habitual declarada o de cualquier actividad laboral que le sea similar o relacionada. El capital asegurado será pagadero en la forma prevista en las condiciones generales y particulares de la póliza.

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 relacionadas con su estado de salud y del resto de los Asegurados, que sean conocidas por éstos 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.

NOTA INFORMATIVA. SEGURO INVALIDECES PREBAL PROFESIONAL

c) Condiciones para su rescisión:

- **Rescisión por fallecimiento:** la muerte del Asegurado es causa de extinción del contrato.
- **Rescisión por Incapacidad Permanente Total o Invalidez Permanente Absoluta en caso de haber contratado estas garantías:** la situación física de Invalidez Permanente del Asegurado es causa de extinción del contrato y del pago de la prestación prevista para tal contingencia.
- **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.

d) 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 edad actuarial y a la profesión del asegurado a la fecha de suscripción y, en caso de renovación se modificará según la nueva edad actuarial alcanzada 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.

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

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

g) 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, existe una tabla de primas por edades y niveles de riesgo según la profesión habitual en todas las oficinas del Mediador y en la Mutualidad. La prima de las sucesivas prórrogas podrá variar cada año y será la que resulte de aplicar las tarifas de prima en función de la nueva edad alcanzada y el capital asegurado, en su caso, las posibles modificaciones del riesgo.

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.

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

NOTA INFORMATIVA. SEGURO INVALIDECES PREBAL PROFESIONAL

i) 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 que:

- ✓ alguna de las partes se oponga a la prórroga mediante notificación escrita a la otra, efectuada con un plazo de, al menos, un mes de antelación a la conclusión del periodo en curso cuando quien se oponga a la prórroga sea el tomador, y de dos meses cuando sea el asegurador.
- ✓ 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.

j) 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.

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