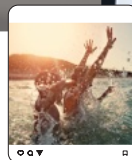
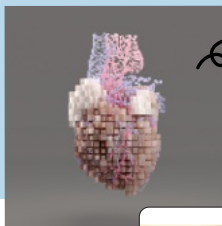





Seguro de Jubilación Ahorro Fiscal 105

SI PENSAR EN TU
FUTURO FINANCIERO
TE PRODUCE
UNA LEVE
TAQUIPNEA,
ESTO TE
INTERESA.



Hablemos de tu jubilación con un seguro de aportación única para el último trimestre del año.

-  Con una rentabilidad de hasta el **3,45 % de interés bruto anual garantizado** durante toda la vigencia del contrato.
-  Con una gran ventaja fiscal y hasta **16.030,82 € adicionales de deducción** si utilizas Mutual Médica como alternativa RETA.
-  Y con una **reducción en Base Imponible de 4.250 €** si realizas actividad por cuenta propia.

Te adjuntamos una propuesta personalizada al dorso. Si deseas más información, contacta con nosotros en el **900 828 899** o en **info@mutualmedica.com**

1/6

Este número es indicativo del riesgo del producto, siendo 1/6 indicativo de menor riesgo y 6/6 de mayor riesgo.

Solicitud de contratación del seguro de jubilación ahorro fiscal 105.

Envía esta solicitud rellena y firmada por correo ordinario mediante el sobre respuesta. Recuerda que también puedes contratar este seguro a través de www.mutualmedica.com o llamando al 900 828 899

SEGURO DE JUBILACIÓN AHORRO FISCAL 105

• FECHA DE EFECTO: _____

El doctor/La doctora _____ efectúa una aportación única por valor de _____ € al Seguro de Jubilación para aportaciones únicas de Mutual Médica.

Si utilizarás el seguro como Previsión Social de Empleo - PSE (reducción en Base Imponible de hasta 4.250€), marca esta casilla:

Forma de pago:

• Cargar recibo a la cuenta por la que pago los recibos de Mutual Médica: (Fecha límite 20 de Diciembre)

O un cargo a la cuenta (IBAN) de la que soy titular:

E S

* Enviar la acreditación de la titularidad bancaria a tu asesor.

* Mediante la firma de este documento autorizo a Mutual Médica a domiciliar los adeudos correspondientes en el número de cuenta arriba indicado (orden SEPA).

• TRANSFERENCIA: (fecha límite 24 de diciembre)

• INGRESO: (fecha límite 31 de diciembre)

(Indica tu nombre y apellido en el concepto de la transferencia y envía el comprobante a tu asesor).

• Cuentas bancarias:

CaixaBank: ES62 2100 0900 9102 1143 1536

ES22 2100 8921 2113 0057 0161

Sabadell: ES56 0081 0057 3500 0189 7901

Abanca: ES49 2080 0619 7130 4022 2471

BBVA: ES86 0182 2342 1402 0175 1429

Banco Santander: ES72 0049 0791 6927 1118 0938

Datos personales:

Nombre y apellidos _____ DNI _____ (Adjuntar copia documento identificativo vigente a tu asesor).

Población y CP _____ Domicilio _____ Teléfono móvil _____

Fecha de nacimiento _____ Especialidad _____

Fecha _____ Firma: _____

Designación beneficiarios:

Herederos Legales

Hijos

Cónyuge

Otros (indica nombre y apellidos): _____

INFORMACIÓN DE CARÁCTER NORMATIVO

Protección de datos

De acuerdo con lo dispuesto en la normativa vigente de protección de datos personales, te informamos en relación con el tratamiento de los datos que nos has facilitado al cumplimentar esta solicitud de seguro y de las circunstancias del tratamiento de los citados datos personales:

1. Responsable del tratamiento:

- MUTUAL MÉDICA, MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL A PRIMA FIJA
- CIF: V08475766
- Domicilio social: Vía Laietana, 31, 08003, Barcelona.
- Dirección postal: Vía Laietana, 31, 08003, Barcelona.
- Teléfono: 900 82 88 99
- Correo electrónico: infomutual@mutualmedica.com
- DPO: lopd@mutualmedica.com

2. Finalidad y destinatarios:

Los datos facilitados se tratarán con la finalidad principal de gestionar los seguros que has solicitado contratar, siendo estos necesarios para el cumplimiento de la relación contractual, así como para llevar a cabo la gestión contable y administrativa. Asimismo, tus datos podrán ser tratados con la finalidad de informarle sobre nuestros servicios y productos, así como de los que alguna otra entidad con la que Mutual Médica colabore, por cualquier canal ya sea vía electrónica o telefónica. Adicionalmente, podrán ser tratados para prevenir e investigar el fraude, gestión de procedimientos administrativos y judiciales, realizar encuestas de calidad, así como informarle de actividades (eventos, sorteos, concursos, formación, etc.) en vinculación con la mutualidad. Mutual Médica no facilitará tus datos personales a terceros salvo obligación legal. Únicamente realizará la cesión de los mismos a compañías reaseguradoras, asesores médicos, peritos u otras entidades con las que se tenga formalizada una relación contractual y con motivo de la tramitación del siniestro o para dar el servicio correspondiente. Los datos serán tratados únicamente para las finalidades expresadas, no pudiendo los mismos ser tratados ulteriormente para fines incompatibles con los aquí descritos. En caso de ser destinados a fines distintos a los explicados anteriormente, te proporcionaremos toda aquella información pertinente con anterioridad al nuevo tratamiento. Tus datos se conservarán durante tu relación contractual y, una vez finalizada la misma, se mantendrán bloqueados durante el plazo exigido legalmente para la atención de posibles responsabilidades derivadas del tratamiento y durante el periodo de prescripción de las mismas. Cumplido el citado plazo se procederá a la supresión. No obstante, en el caso de que hayas autorizado el tratamiento de tus datos con fines publicitarios, se conservarán los datos necesarios para tal fin, mientras no manifiestes tu oposición.

3. Legitimación:

La base legal para el tratamiento de tus datos personales es la ejecución del contrato de seguro suscrito entre tu y Mutual Médica y tu consentimiento para el tratamiento con fines publicitarios. Respecto a la legitimación de tus datos personales cedidos a compañías reaseguradoras, asesores médicos, peritos u otras entidades con las que se tenga formalizada una relación contractual y con motivo de la tramitación del siniestro, la base legal es el cumplimiento de lo previsto en la Ley del Contrato de Seguros y en los reglamentos de los seguros solicitados. Asimismo, el tratamiento de tus datos también podrá realizarse para el envío de comunicaciones por correo postal o por cualquier otro medio electrónico o telefónico que pueda utilizar la mutualidad en base a las obligaciones legales a cumplir en virtud de tu condición de mutualista (convocatoria de asamblea, elecciones, etc.), así como en cumplimiento de la Ley de Contrato de Seguro que resulta de aplicación para el mantenimiento de la relación contractual de las coberturas aseguradoras solicitadas.

4. Derechos:

Como mutualista tienes derecho a acceder a tus datos personales objeto de tratamiento, así como a solicitar la rectificación de los datos inexactos o, en tu caso, solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios para los fines que fueron recogidos, además de ejercer el derecho de oposición y limitación al tratamiento y de portabilidad de los datos. Podrás ejercer dichos derechos dirigiéndose al responsable del tratamiento: Mutual Médica, mutualidad de previsión social a prima fija, con dirección a efectos de notificaciones en Vía Laietana, número 31, 08003, Barcelona, mediante escrito dirigido a la atención del delegado de Protección de Datos por correo postal o por correo electrónico a lopd@mutualmedica.com. En el caso de que no hayas obtenido satisfacción en el ejercicio de tus derechos puedes presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos. Puedes consultar información adicional sobre protección de datos en nuestra página web www.mutualmedica.com.

Prevención de blanqueo de capitales

A los efectos de dar cumplimiento a lo establecido en la normativa de prevención de blanqueo de capitales, debe responder a las siguientes preguntas:

¿Desempeñas o has desempeñado algún cargo con responsabilidad pública (PRP)*? Sí No

¿Eres familiar, socio de negocio o allegado/a de alguna persona con responsabilidad pública? Sí No

En caso afirmativo, indica la relación de parentesco o de negocio: _____

* Se considerarán personas con responsabilidad pública (PRP) las siguientes:

a) Aquellas que desempeñen o hayan desempeñado funciones públicas importantes por elección, nombramiento o investidura en otros Estados miembros de la Unión Europea o terceros países, tales como los jefes de Estado, jefes de Gobierno, ministros u otros miembros de Gobierno, secretarios de Estado o subsecretarios; los parlamentarios; los magistrados de tribunales supremos, tribunales constitucionales u otras altas instancias judiciales cuyas decisiones no admitan normalmente recurso, salvo en circunstancias excepcionales, con inclusión de los miembros equivalentes del Ministerio Fiscal; los miembros de tribunales de cuentas o de consejos de bancos centrales; los embajadores y encargados de negocios; el alto personal militar de las Fuerzas Armadas; los miembros de los órganos de administración, de gestión o de supervisión de empresas de titularidad pública.

b) Aquellas que desempeñen o hayan desempeñado durante los dos años anteriores funciones públicas importantes en el Estado español, tales como los altos cargos de acuerdo con lo dispuesto en la normativa en materia de conflictos de intereses de la Administración General del Estado; los parlamentarios nacionales y del Parlamento Europeo; los magistrados del Tribunal Supremo y Tribunal Constitucional, con inclusión de los miembros equivalentes del Ministerio Fiscal; los consejeros del Tribunal de Cuentas y del Banco de España; los embajadores y encargados de negocios; el alto personal militar de las Fuerzas Armadas; y los directores, directores adjuntos y miembros del consejo de administración, o función equivalente, de una organización internacional, con inclusión de la Unión Europea.

c) Aquellas que desempeñen o hayan desempeñado durante los dos años anteriores funciones públicas importantes en el ámbito autonómico español, como los presidentes y los consejeros y demás miembros de los Consejos de Gobierno, así como los altos cargos y los diputados autonómicos y, en el ámbito local español, los alcaldes, concejales y demás altos cargos de los municipios capitales de provincia o de capital de Comunidad Autónoma, de las entidades locales de más de 50.000 habitantes, o cargos de alta dirección en organizaciones sindicales o empresariales o partidos políticos españoles.

Firma del/de la asegurado/a

Nombre y apellidos

Fecha