

SEGURO AHORRO GARANTIZADO

INFORMACIÓN PREVIA A LA CONTRATACIÓN

GARANTÍAS QUE OFRECE ESTE SEGURO

Asegura un capital en el momento de su jubilación a partir de una cuota periódica que establece el asegurado con un interés garantizado del 2,5% anual. Este capital se podrá cobrar en forma de pago único o en forma de renta. Esta renta se cobrará mensualmente, será anualmente creciente y la edad límite de cobro de la renta es a los 90 años. Las aportaciones realizadas a Mutual Médica como serán crecientes un 3% anual.

En caso de defunción del asegurado sus beneficiarios heredarán la renta pero podrán solicitar el capital restante en forma de pago único.

En caso de defunción del asegurado antes del vencimiento se pagará a los beneficiarios la suma de todas las cuotas pagadas (menos los impuestos y recargos por fraccionamiento) más las participaciones en beneficios.

COBERTURAS

La cuantía de la cobertura contratada dependerá de las aportaciones realizadas, así como del interés técnico y de la duración del contrato. Los derechos consolidados se valoran por el método prospectivo i el cálculo se realiza en base a las provisiones de la base técnica.

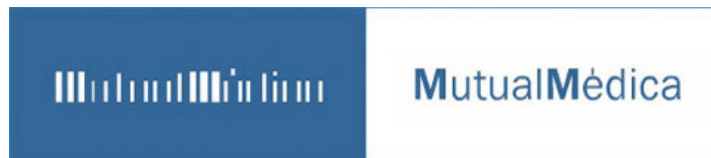
En el documento que se emitirá para cada caso particular constará el detalle de la cobertura solicitada.

DURACIÓN DEL CONTRATO

Edad mínima de inscripción: 14 años.

Edad máxima de inscripción: 65 años.

El seguro tendrá la duración que se detalla en el estudio que se emitirá en cada caso particular o bien la que se indica en la página web de Mutual Médica, en



la correspondiente pantalla de contratación. En ningún caso podrá tener una duración de menos de 5 años. La cobertura finaliza en la fecha de vencimiento establecida, en la fecha de jubilación si esta situación se produce con anterioridad, o bien en caso de rescate o defunción.

CONDICIONES DE RESCISIÓN

El asegurado podrá resolver el contrato dentro los treinta días siguientes a la recepción del documento de cobertura provisional, sin indicar los motivos y sin ninguna penalización. Esta anulación se deberá hacer por escrito.

Transcurrido este tiempo, el asegurado podrá darse de baja del seguro por:

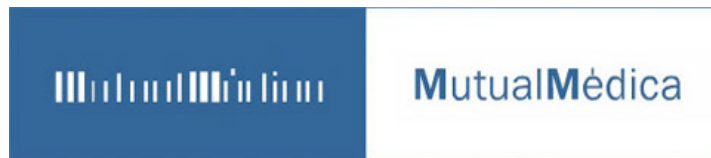
- Voluntad propia.
- En caso de engaño en la declaración de salud.
- Por impago de cuotas.
- Por acuerdo razonado del Consejo de Administración de Mutual Médica en conformidad con los Estatutos.

EXISTENCIA DE DERECHO A RESCATE Y REDUCCIÓN

Transcurrido un año desde el inicio de la cobertura, esta prestación da derecho a rescate, reducción o anticipo (con las condiciones establecidas en el reglamento), según los importes que se indican en el estudio o en la correspondiente pantalla de la página web.

CONDICIONES, PLAZOS Y VENCIMIENTO DE LAS PRIMAS

Las primas, también denominadas “aportaciones”, serán periódicas y crecientes anualmente, estableciéndose que serán como mínimo de 30 € mensuales. Las primas serán satisfechas por adelantado mensual, bimensual, trimestral, semestral o anualmente, con un recargo por fraccionamiento del 1,5%, 0,75%, 0,5%, 0,25% y 0% respectivamente, que será descontado de la aportación. Los importes y vencimientos son los que se detallan en el documento del estudio o en la correspondiente pantalla de la página web.



Cuando no se haga efectiva la segunda y siguientes cuotas, la cobertura quedará en suspenso a partir de un mes desde la fecha en que se debía haber realizado el pago. Si Mutual Médica no reclama el pago dentro de los seis meses siguientes al vencimiento, se entenderá que el contrato queda extinguido, en los términos que prevé el artículo 15 de la Ley del Contrato de Seguro. En cualquier caso, el asegurado tendrá derecho a los capitales de rescate o reducción.

MÉTODO DE CÁLCULO Y DE ASIGNACIÓN DE PARTICIPACIÓN EN BENEFICIOS

Mutual Médica invertirá las aportaciones en este seguro, garantizando que, como mínimo, obtendrá un beneficio igual al tipo de interés técnico. Además, cada año que esta rentabilidad sea superior, Mutual Médica abonará a los tomadores todo el exceso de beneficio, de forma proporcional a la provisión técnica constituida para cada uno. Este exceso de beneficio se destinará íntegramente a incrementar la prestación a percibir, como si el tomador realizara una aportación única a un seguro en las mismas condiciones.

Una vez calculado lo que corresponde a cada seguro, así como el incremento en la prestación, se procederá a comunicarlo en un anexo al título de socio, donde se especificarán los nuevos valores de rescate y reducción que correspondan.