

Solicitud de Seguro de R.C.P y Protección Jurídica para miembros del Colegio de Dietistas y Nutricionistas de la Comunitat Valenciana

Fecha de efecto:

Nombre y Apellidos:

Fecha nacimiento: NIF: Nº Colegiado:

Título Profesional:

Domicilio:

Localidad:

Código Postal: Provincia: Móvil:

Teléfono: E-mail:

Código IBAN (24 dígitos): _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _

Deseo contratar lo seguros abajo señalados, con las exclusivas ventajas concertadas con el Colegio Oficial de Dietistas y Nutricionistas de la Comunitat Valenciana, de A.M.A Seguros

Póliza de Responsabilidad Civil Profesional	750.000€
Póliza de Protección Jurídica Sanitaria:	6.000 €
Total Prima Anual:	72,24 €

Envíe por favor el presente documento por email a la dirección valencia@amaseguros.com y la compañía se pondrá en contacto con usted para suscribir las pólizas anteriormente mencionadas.

Si tiene cualquier duda, estamos a su servicio en **963 94 08 22**

En relación al tratamiento de sus datos debe contestar las siguientes preguntas:

Acepto que mis datos sean comunicados a las entidades de A.M.A. Grupo para que puedan ofrecerme sus productos y servicios en base a mis intereses:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Acepto que A.M.A. pueda ofrecerme descuentos y otras promociones especiales de terceras entidades a las que el mutualista tiene acceso a través del club A.M.A.:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Acepto que A.M.A. pueda enviarme comunicaciones comerciales acerca de sus productos a la finalización de la relación contractual:	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Acepto que mi perfil pueda ser completado con datos obtenidos de fuente externas (Empresas de geomarketing, ficheros de solvencia o siniestralidad, datos accesibles al público redes sociales o internet):	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

RESPONSABLES	AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA (A.M.A.) Domicilio social: Via de los Poblados, nº 3, Parque Empresarial Cristalia, Edificio 4, 28033 Madrid. Contacto Oficina de Protección de Datos: protecciondatos@amaseguros.com
FINALIDADES PRINCIPALES	Ofrecimiento de productos y servicios ofrecidos por parte de entidades de A.M.A Grupo. Solo en caso de obtener el consentimiento del interesado.
DESTINATARIOS	Sus datos no serán comunicados a terceras entidades.
DERECHOS	Podrá acceder, rectificar, suprimir, oponerse y limitarse a determinados tratamientos, así como portar los mismos dirigiendo escrito a nuestra Oficina de Protección de Datos, con los datos arriba indicados o mediante envío de correo electrónico a protecciondatos@amaseguros.com . Podrá retirar su consentimiento en cualquier momento siguiendo las instrucciones del presente apartado.
PERIODO DE CONSERVACIÓN	A.M.A. conservará su información durante el tiempo necesario para el cumplimiento de la finalidad y mientras el interesado mantenga su consentimiento. En caso de que el consentimiento sea retirado, A.M.A. conservará su información durante el tiempo necesario en que pudieran interponerse reclamaciones o ante requerimientos de autoridades públicas.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar la información adicional en: Papel: en cualquiera de las delegaciones de A.M.A. Grupo: http://www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a . Electrónico: mediante petición a la dirección protecciondatos@amaseguros.com

A.M.A. VALENCIA

Pza. América, 6; ac. esquina Avda. Navarro Reverter, 17 Tel. 963 94 08 22 valencia@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS



A.M.A.
agrupación mutual
aseguradora