

Seguro de **Automóvil**



Hasta un

60%* BONIFICACIÓN



- ✓ NUEVOS SERVICIOS DE ITV Y GESTORÍA
- ✓ AMPLIA RED DE TALLERES PREFERENTES
- ✓ REPARACIÓN Y SUSTITUCIÓN DE LUNAS A DOMICILIO
- ✓ CON DESCUENTOS DE UN 50% POR NO SINIESTRALIDAD
- ✓ PÓLIZAS DE REMOLQUE
- ✓ LIBRE ELECCIÓN DE TALLER
- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE 24 HORAS DESDE KILÓMETRO CERO
- ✓ PERITACIONES EN 24-48 HORAS
- ✓ RECURSOS DE MULTAS
- ✓ DECLARACIÓN DE SINIESTROS POR TELÉFONO E INTERNET

Seguro **Multirriesgo de Hogar**



Hasta un

25%*
DESCUENTO

- ✓ MANITAS DEL HOGAR
- ✓ MANITAS DE ASISTENCIA
- ✓ MANITAS TECNOLÓGICO
- ✓ ASISTENCIA INFORMÁTICA:
 - Protección Vida Digital
 - Copia de seguridad
 - Ayuda tecnológica
 - Antivirus Bitdefender gratuito
 - Recuperación de datos

Seguro de **Motos**



Hasta un

70%*
DESCUENTO

- ✓ ASISTENCIA EN VIAJE DESDE KM 0
- ✓ GESTIÓN DE MULTAS
- ✓ SUBSIDIO POR LA SUSPENSIÓN TEMPORAL DEL CARNÉ DE CONDUCIR
- ✓ ATENCIÓN JURÍDICA TELEFÓNICA
- ✓ DEFENSA PENAL POR/SIN ACCIDENTE
- ✓ OPCIÓN DE RECLAMACIÓN POR DAÑOS CORPORALES Y MATERIALES

¿Es
empleo **sanitario** de **SEPCA**?

Enhorabuena!!

Ahora, por la contratación de una póliza, reciba este **cargador USB DE REGALO**



A.M.A. LAS PALMAS.

León y Castillo, 31; bajo Tel. 928 43 16 20 laspalmas@amaseguros.com



A.M.A. SANTA CRUZ DE TENERIFE.

Costa y Grijalba, 35 Tel. 922 24 40 70 tenerife@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com **902 30 30 10**

Nombre y Apellidos
Dirección Población y C.P.
Fecha nacimiento Profesión D.N.I.
Teléfono Email

Seguro de **Automóvil**



Marca Modelo Matrícula
CV Compañía Actual
Número de Póliza Vcto. póliza
Modalidad a contratar en A.M.A.: Básica Media Superior con franquicia 90€*
 Superior con franquicia 150€* Superior Excelencia

(*) Importe de franquicia en nuestra red de talleres preferentes. En el resto de talleres, el importe de la franquicia será el doble de la indicada

Seguro **Multirriesgo de Hogar**



Vivienda Habitual Secundaria Consulta en Vivienda ¿Es Propietario o Inquilino?
Tipo Piso planta baja Piso intermedio Ático última planta
 Chalet independiente Chalet adosado/pareado
Situada en: Núcleo Urbano Urbanización Despoblado
M² construidos
Año de construcción ¿Ha habido reformas? Sí No
Año de la reforma (electricidad y agua)
Dirección de la vivienda a asegurar
Provincia Localidad C.P.
CAPITAL DE CONTENIDO. Valor estimado de todo lo que contiene la vivienda €
¿Tiene Puerta blindada Alarma conectada con central Rejas en ventanas de planta baja?
¿Tiene la vivienda asegurada con otra compañía? Sí No
Compañía actual Vcto. póliza

Seguro de **Motos**



Marca Modelo Matrícula
Cilindrada Fecha de primera matriculación
Compañía actual Número de Póliza
Vcto. póliza

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

www.amaseguros.com 902 30 30 10



El que suscribe declara haber contestado, conforme a la verdad, la solicitud-cuestionario precedente, la cual forma parte integrante de las bases del contrato. El Tomador autoriza expresamente a A.M.A., Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija, en su condición de Responsable del Fichero, a tratar sus datos personales en un fichero debidamente protegido e inscrito en la AEPD, con la finalidad de llevar a cabo la cotización de la prima de su seguro y la viabilidad del mismo, incluyendo la consulta a ficheros comunes de tarificación y selección de riesgos, así como posibles operaciones de coaseguro y reaseguro. Igualmente en los casos de cuestionarios de salud, se consiente expresamente la comunicación de los datos únicamente a efectos de la valoración del riesgo y cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales. El Tomador garantiza disponer de todas las autorizaciones necesarias para la comunicación a A.M.A. de datos personales relativos a los beneficiarios, asegurados u otros terceros, adscritos a la solicitud contractual solicitada. Sus datos serán utilizados, además para el envío de comunicaciones comerciales, incluidos por correo electrónico y SMS incluso aunque el seguro no sea contratado, para ofrecerles descuentos, ventajas o promociones de productos relativos al sector asegurador, salvo que indique expresamente lo contrario en la presente casilla . Para el ejercicio de los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberá dirigirse mediante carta al Responsable del Fichero, en su domicilio social que se indica en el encabezamiento.