

### DATOS DEL ASEGURADO

Nombre y Apellidos

N.I.F.  Fecha nacim.  Teléfono

Domicilio  CP

Localidad  Email

### DATOS BANCARIOS PARA DOMICILIACIÓN DE RECIBOS

Entidad

IBAN  Cód. Entidad  Oficina  D.C.  Cuenta

### OPCIONES DE CONTRATACIÓN

- OPCIÓN A: 300.000 € > 36,09 €
- OPCIÓN B: 600.000 € > 58,52 €

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 APD, con la finalidad de llevar a cabo la cotización de la prima de sus 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 valoración del riesgo y cumplimiento de las obligaciones legales y contractuales. El Tomador garantiza disponer de todas las autorizaciones necesarias para la comunicación con 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 los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, deberá dirigirse mediante carta al Responsable del Fichero, en su domicilio social en Parque Empresarial Cristalia, Edificio 4, Vía de los Poblados 3, 28033.- Madrid

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma,