



Seguro de **Responsabilidad Civil Profesional**  
Más de 20 años asegurando a los profesionales sanitarios

## ESTUDIANTE SANITARIO

Nº de Presupuesto: 521187530

Tomador:

 ESTUDIANTE ENFERMERO 01212012G



# PRESUPUESTO

### OFICINA A.M.A.

CL COMTE D'URGELL 255  
8036 COMTE D'URGELL-BARCELONA  
Tif.: 934120492  
barcelona@amaseguros.com

LA MUTUA DE LOS PROFESIONALES SANITARIOS

[www.amaseguros.com](http://www.amaseguros.com) 902 30 30 10 / 913 43 47 00





**A.M.A.**  
**AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA**  
 Mutua de Seguros a Prima Fija de los Profesionales Sanitarios  
**Parque Empresarial CRISTALIA - Edificio 4**  
**Vía de los Poblados, 3 - 28033 Madrid**  
**Tel.: 902 30 30 10 / 91 343 47 00**

## NOTA DE INFORMACIÓN PREVIA

**NOMBRE:** ESTUDIANTE  
**NIF/CIF:** 01212012G

**APELLIDOS:** ENFERMERO  
**Nº PROYECTO:** 521187530

### NOTA INFORMATIVA DE A.M.A. AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA

En cumplimiento de lo dispuesto en la normativa aplicable, A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija informa al Tomador y/o Asegurado de la póliza, de forma previa a la celebración del contrato de seguro, sobre los siguientes extremos:

- Identificación:** La entidad aseguradora del seguro es A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija, con C.I.F G-28177657, e Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, al tomo 2 general, libro 2 mutuas de seguros, Folio 51.
- Domicilio:** Parque Empresarial Cristalia - Edif.4 - C/Vía de los Poblados, 3 - CP 28033 Madrid.
- Registro Administrativo:** A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora se encuentra inscrita bajo la clave Mo328, en el Registro de entidades aseguradoras y reaseguradoras de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones (Avenida del General Perón número, 38 28020 Madrid y Calle Miguel Ángel, 21 28010 Madrid), órgano dependiente del Ministerio de Economía y Empresa, quien se encarga del control y supervisión de su actividad. Usted podrá comprobar esta inscripción en el Registro accediendo a la web: [www.dgsfp.mineco.es](http://www.dgsfp.mineco.es).
- Órganos de control:** Corresponde al Estado Español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones del Ministerio de Economía y Empresa, el control de la actividad aseguradora.
- Comercialización:** A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora no facilita asesoramiento personalizado respecto a los productos que distribuye.
- Quejas y reclamaciones de la actividad de distribución:** El régimen de las reclamaciones será el previsto en el artículo 97.5 de la Ley 20/2015, de 14 de julio, de ordenación, supervisión y solvencia de las entidades aseguradoras y reaseguradoras y disposiciones concordantes. Los Tomadores, Asegurados, Beneficiarios, terceros perjudicados o derechohabientes de cualesquiera de ellos, podrán someter sus reclamaciones ante el Servicio de Atención al Cliente de A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora mediante escrito dirigido a dicho Servicio en Parque Empresarial Cristalia - Edif. 4 - C/ Vía de los Poblados, 3 - C.P. 28033 Madrid. El Servicio de Quejas y Reclamaciones de A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora, actuará en la resolución de las quejas y reclamaciones, de acuerdo con lo establecido en su Reglamento que estará a disposición de los Tomadores/asegurados en las oficinas de A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora, y que les será facilitado en cualquier momento.

Este servicio tramitará y resolverá cuantas quejas y reclamaciones le sean formuladas por las personas anteriormente mencionadas, en primera instancia. Asimismo, en caso de disconformidad con la resolución emitida sobre la reclamación interpuesta o una vez transcurrido el plazo de dos meses desde la interposición de la mencionada reclamación, podrá acudir al Servicio de Reclamaciones dependiente de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones y ello sin perjuicio de poder acudir a los Juzgados de 1ª Instancia competentes.

#### Servicio de Atención al Cliente (SAC)

Dirección: Parque Empresarial Cristalia - Edif. 4 - C/ Vía de los Poblados, 3 - C.P. 28033 Madrid  
[sac@amaseguros.com](mailto:sac@amaseguros.com)

- Naturaleza de la remuneración percibida en relación con el contrato de seguro:** La remuneración que perciben los empleados de A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora es de naturaleza laboral por cuenta ajena, encontrándose recogida dicha remuneración en el convenio laboral correspondiente, en función de la categoría profesional del empleado.
- Contratación a distancia:** Para aquellos contratos que se celebren bajo la normativa de comercialización a distancia: Los Tomadores de un seguro distinto de vida podrán resolver unilateralmente el contrato sin penalización y sin indicación de motivos en un plazo de 14 días desde la fecha de celebración del contrato o desde el día en el que el Tomador recibiera las condiciones contractuales y el presente documento, si esta fecha es posterior. En el caso de tratarse de un seguro de vida, el plazo sería de 30 días. Lo anterior no será de aplicación a los seguros de viaje o equipaje de duración inferior a un mes de duración ni a los seguros obligatorios.
- Normativa aplicable:**
  - \* Ley 50/1980, de 8 de octubre, de Contrato de Seguro.
  - \* Ley 20/2015, de 14 de julio, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
  - \* Real Decreto 1060/2015, de 20 de noviembre, de Ordenación, Supervisión y Solvencia de las Entidades Aseguradoras y Reaseguradoras.
  - \* Ley 22/2007, de 11 de julio, sobre comercialización a distancia de servicios financieros destinados a los consumidores.
  - \* Directiva (UE) 2016/97 del Parlamento Europeo y del Consejo de 20 de enero de 2019 sobre la distribución de seguros.
  - \* Orden ECO/734/2004, de 11 de marzo, sobre los departamentos y servicios de atención al cliente y el defensor del cliente de las entidades financieras.
  - \* Reglamento del SAC de A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora, Mutua de Seguros a Prima Fija.

Con anterioridad a la entrega de esta nota informativa y de forma previa a la celebración del contrato de seguro, Usted ha contestado a una serie de preguntas, con el objetivo de que A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora pueda garantizar que le está ofreciendo un producto de seguro que se ajusta a sus exigencias y necesidades. Adicionalmente, Usted ha recibido de forma previa a la celebración del contrato de seguro, el proyecto de seguro y el Documento de Información del Producto de Seguro, en el que podrá encontrar las principales características del producto que Usted pretende contratar.

Leído y conforme de forma previa a la contratación:

EN COMTE D'URGELL, a 24/04/2020



A.M.A.  
AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA  
Mutua de Seguros a Prima Fija de los Profesionales Sanitarios  
Parque Empresarial CRISTALIA - Edificio 4  
Vía de los Poblados, 3 - 28033 Madrid  
Tel.: 902 30 30 10 / 91 343 47 00

Nº de Proyecto: 521187530

## Gracias por elegir A.M.A.

Sr./Sra. ENFERMERO, nos complace poder presentarle un proyecto de seguro adaptado a sus exigencias y necesidades.

### Oficina

-AMA- OFICINA DE BARCELONA

**Período de cobertura:** 24/04/2020 a 23/04/2021

**Duración:** Anual renovable

**Fecha emisión:** 24/04/2020

**Desde las:** 00:00:00

**Forma de pago:** Anual

**Hora emisión:** 14:19:49

### Tomador

**Nombre y apellidos:** ESTUDIANTE ENFERMERO

**N.I.F./C.I.F.:** 01212012G

**Agente:** OFICINA BARCELONA

**Teléfono:** 646460460

### Objeto del seguro

#### Profesión

ESTUDIANTE SANITARIO

#### Especialidad

ESTUDIANTE EN PRACTICAS

#### Actividad Médica

Cobertura Total

### Garantías y capitales asegurados

#### Garantías básicas

#### Capitales asegurados /Límites de indemnización

##### A/ Responsabilidad Civil

150.000 € /Siniestro

150.000 € /Año de seguro

Franquicia

150 € /Siniestro

##### B/ Defensa y fianzas judiciales

INCLUIDA



**Garantías optativas**

**Capitales asegurados /Límites de indemnización**

A/ Protección de datos

EXCLUIDA

Notas: El Tomador/Asegurado se compromete a poner en conocimiento de A.M.A. cualquier reclamación, sea cual fuere la cuantía de la misma.

	<b>Prima</b>	<b>Bonif./Rec.</b>	<b>Impuestos</b>	<b>Importe Total</b>
<b>Base Anual</b>	30.00	0.00	1.85	31.85

NOMBRE: ESTUDIANTE APELLIDOS: ENFERMERO  
NIF/CIF: 01212012G Nº PROYECTO: 521187530 FECHA: 24/04/2020

### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES (PRESUPUESTACIÓN)

RESPONSABLE	A.M.A., AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA (A.M.A.) <b>Domicilio social:</b> Vía de los Poblados, nº 3, Parque Empresarial Cristalia, Edificio 4, 28033 Madrid. <b>Contacto Oficina de Protección de Datos:</b> protecciondedatos@amaseguros.com
FINALIDADES PRINCIPALES	A.M.A. tratará sus datos personales con las siguientes finalidades principales: - Atención de la petición de presupuesto de seguro y simulación de contratación, en base a la aplicación de medidas precontractuales solicitadas por el interesado. - Tarificación de riesgos, evaluación de idoneidad y cálculo de la prima, en base a la aplicación de medidas precontractuales solicitadas por el interesado. - Preparación y formalización de la póliza, en base a la aplicación de medidas precontractuales solicitadas por el interesado. - Tratamiento de datos de posibles asegurados y beneficiarios comunicados por parte del interesado, en base a la aplicación de medidas precontractuales solicitadas por el interesado. - Ofrecimiento de productos y servicios ofrecidos por entidades de A.M.A. Grupo, en base al consentimiento del interesado. - <b>Finalidades restantes:</b> apartado II de la información adicional.
DESTINATARIOS	A.M.A. comunicará sus datos personales a las siguientes entidades y organismos: - Organismos públicos, tales como autoridades judiciales, tributarias y del sector asegurador (Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones). - Entidades reaseguradoras o coaseguradoras. - Además, A.M.A. cuenta con determinados prestadores de servicio que podrían acceder a los datos del interesado en prestación del servicio a A.M.A. <b>Más información:</b> apartado III de la información adicional.
PROCEDENCIA	A.M.A. tratará los datos facilitados por el interesado en el momento de la solicitud del seguro. En su caso, A.M.A. podría haber recibido la información personal del interesado de la correduría de seguros. En su caso, A.M.A. podría recibir información relativa al interesado de ficheros de solvencia y siniestralidad. <b>Más información:</b> apartado IV de la información adicional.
PERIODO DE CONSERVACIÓN	A.M.A. conservará su información durante el tiempo necesario para el cumplimiento de la finalidad precontractual. A la finalización de la misma, A.M.A. conservará su información, debidamente bloqueada, durante el tiempo necesario en que pudieran interponerse reclamaciones o ante requerimientos de autoridades públicas. <b>Más información:</b> apartado V de la información adicional.
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 protecciondedatos@amaseguros.com. Podrá retirar su consentimiento en cualquier momento siguiendo las instrucciones del presente apartado. <b>Más información:</b> apartado VII de la información adicional.
INFORMACIÓN ADICIONAL	Puede consultar la información adicional en: <b>Papel:</b> en cualquiera de las delegaciones de A.M.A.: <a href="http://www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a">http://www.amaseguros.com/oficinas-a.m.a</a> . <b>Electrónico:</b> mediante petición a la dirección protecciondedatos@amaseguros.com.

Acepto que A.M.A. pueda enviarme comunicaciones comerciales acerca de los productos ofrecidos por las entidades que forman A.M.A. Grupo.

SI  NO

Las casillas de consentimiento del presente documento han sido marcadas por el interesado o bajo sus instrucciones, habiendo sido informado de las finalidades del tratamiento en cada caso.

SOLICITANTE

AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA  
DIRECTORA GENERAL ADJUNTA





## LAS COBERTURAS MÁS COMPLETAS\* DEL SEGURO DE RCP DE A.M.A.

- ✓ CON MÁS DE 25 AÑOS DE EXPERIENCIA
- ✓ DEFENSA JURÍDICA PROFESIONAL ESPECIALIZADA
- ✓ MÁS DE 300 LETRADOS ESPECIALIZADOS EN DERECHO SANITARIO
- ✓ MÁS DE 25.000 RECLAMACIONES POR MALA PRAXIS SANITARIA



### Responsabilidad Civil Profesional

Indemnizaciones como consecuencia de los daños causados por error u omisión, por culpa o negligencia derivados de la actividad sanitaria. Responsabilidad Civil de la Sociedad Sanitaria Unipersonal constituida por el asegurado. Incluidos Daños Estéticos propios de la especialidad.

### Responsabilidad Civil de Explotación y Locativa.



Indemnizaciones que deriven de la propiedad, arrendamiento o usufructo del local en el que ejerce la actividad profesional.

### Responsabilidad Civil Patronal.



Indemnizaciones que correspondan al empleador por los daños que puedan sufrir sus trabajadores en el desempeño de su actividad profesional.

### Subsidio por Inhabilitación Profesional.



Cantidad mensual determinada que se abona al asegurado durante los meses pactados, en el caso de que sea inhabilitado para el ejercicio de la profesión.

### Defensa y Fianzas.



Gastos de defensa y fianzas impuestas en un procedimiento relacionado con su actividad profesional sanitaria.

### Protección de Datos.



Indemnizaciones y gastos por procedimientos judiciales relacionados con la normativa de protección de datos. Incluidos los expedientes sancionadores impuestos por la Agencia Española de Protección de Datos.

### Protección de Vida Digital Profesional.



Servicio de cancelación o modificación de la información relativa a la integridad personal y profesional del asegurado en internet.

Garantías y Coberturas en función de la profesión\* del asegurado.

(\*) Médicos, Farmacéuticos, Veterinarios, Odontólogos, Enfermeros, Psicólogos, Podólogos, Fisioterapeutas, Logopedas, Higienistas, Protésicos, Ortesistas-Protésistas, Ópticos, Técnicos sanitarios



### APP móvil de A.M.A. intuitiva, dinámica y funcional

Con numerosas funciones como la pretramitación de un siniestro, consulta de pólizas, ampliación de capital, etc.

*Protección y tranquilidad* ante cualquier reclamación

(\*)El contenido de esta página es de carácter ilustrativo, no tiene valor contractual, ni constituye un compromiso vinculante. Las coberturas y servicios expresados dependerán de la modalidad y las coberturas que finalmente sean contratadas.

# Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

## Documento de información sobre el producto de seguro



A.M.A. Agrupación Mutua Aseguradora, inscrita en el Registro público de aseguradoras y reaseguradoras bajo clave Mo328

Nº de Proyecto: 521187530

Producto: Responsabilidad Civil Profesional

Este es un documento normalizado que proporciona, de forma resumida, la descripción básica de las principales garantías de este seguro y las principales exclusiones, así como otros aspectos destacados del mismo. La información precontractual y contractual completa, relativa al producto, y a la que quedarán sujetas las partes en caso de realizarse la contratación, se facilita en otros documentos. El presente documento carece de valor contractual.

## ¿En qué consiste este tipo de seguro?

Se trata de un seguro de responsabilidad civil profesional creado para la protección de los profesionales sanitarios cuando, por el desempeño de tu actividad profesional, resulten responsables del pago de una indemnización por daños y perjuicios causados involuntariamente a un tercero.



### ¿Qué se asegura?

Usted tendrá contratadas, en **TODAS LAS MODALIDADES PROFESIONALES**, las siguientes **coberturas básicas**:

- ✓ Responsabilidad civil profesional.
- ✓ Responsabilidad civil explotación de establecimiento sanitario.
- ✓ Defensa y fianzas judiciales.

Si Usted es un **PROFESIONAL FARMACÉUTICO** tendrá, también, las siguientes **coberturas básicas**:

- ✓ Responsabilidad civil patronal.
- ✓ Responsabilidad civil por protección de datos.
- ✓ Protección vida digital.

Adicionalmente, Usted podrá contratar las siguientes **coberturas complementarias** si elige la modalidad **PROFESIONAL FARMACÉUTICO**:

- Subsidio por inhabilitación temporal profesional.
- Cobertura por óptica.
- Cobertura por ortopedia.
- Devolución de honorarios.

Si Usted es un **PROFESIONAL VETERINARIO** tendrá, también, las siguientes **coberturas básicas**:

- ✓ Responsabilidad civil patronal.
- ✓ Responsabilidad civil por protección de datos.
- ✓ Protección de vida digital.

Adicionalmente, Usted podrá contratar las siguientes **coberturas complementarias** si elige la modalidad **PROFESIONAL VETERINARIO**:

- Subsidio por inhabilitación temporal profesional.
- Reclamaciones por inspecciones alimenticias.
- Devolución de honorarios profesionales.

Si Usted pertenece a **OTRA PROFESIÓN SANITARIA DISTINTA A LAS ANTERIORES**, podrá contratar, además, las siguientes **coberturas complementarias**:

- Subsidio por inhabilitación temporal profesional.
- Responsabilidad civil patronal.
- Responsabilidad civil por protección de datos.
- Devolución de honorarios profesionales.

Si Usted es un **ESTUDIANTE EN PRÁCTICAS** tendrá, exclusivamente, la siguiente **cobertura básica**:

- ✓ Responsabilidad civil del estudiante en prácticas.

Usted contará, adicionalmente, con los siguientes **Servicios** en **cualquiera de las MODALIDADES PROFESIONALES** que contrate:

- Disposición de una amplia red de letrados y peritos especialistas en derecho sanitario.
- Disposición de un equipo especializado de gestión de acuerdos extrajudiciales.
- Servicio de protección/borrado de vida digital.

**El capital asegurado será aquel que se determine en el Contrato de Seguro para cada una de las garantías que Usted elija contratar.** Esta información se facilitará en la documentación contractual que le facilite el Asegurador.



### ¿Qué no está asegurado?

Usted no estará asegurado si se produce alguno de los hechos que se incorporan en el contrato, entre los que **podemos destacar**, los siguientes:

- ✗ No están cubiertas las multas, penas o sanciones de cualquier tipo a que fuere condenado el asegurado o el tomador del seguro por las autoridades administrativas o judiciales.
- ✗ Daños dolosos o que tengan su origen en la infracción o incumplimiento voluntario de las normas que rigen la actividad objeto del seguro.
- ✗ Los defectos de los materiales utilizados en las prótesis y órtesis imputables a la empresa fabricante de dichos materiales, preexistentes a la fabricación de los mismos por el profesional sanitario asegurado.
- ✗ Responsabilidad derivada del empleo de personas que ejerzan como profesionales sanitarios y, sin embargo, no posean el correspondiente título.
- ✗ Utilización de procedimientos curativos o profesionales que no hubiesen recibido la consagración de las entidades científicas o profesionales sanitarias de reconocido prestigio.
- ✗ Daños a instalaciones de calefacción, maquinaria, calderas, agua caliente, así como aparatos de electricidad, gas y cristales.



### ¿Existen restricciones en lo que respecta a la cobertura?

Usted no podrá presentar una solicitud de indemnización si se encuentra en alguna de las situaciones que se incorporan en el contrato, entre las que **podemos destacar**, las siguientes:

- ! Los capitales máximos y capitales mínimos obligatorios y/o las cuantías económicas límite que figuren en las Condiciones Generales y/o Particulares.
- ! Las restricciones y limitaciones de cada cobertura o servicio contratados, especificadas en las Condiciones Generales, Especiales y/o Particulares.
- ! El periodo de cobertura y carencias para cada una de las garantías contratadas se ajustará a lo establecido en el Contrato de Seguro.
- ! Sólo estarán garantizadas aquellas coberturas complementarias que se incluyan en las Condiciones Particulares.

# Seguro de Responsabilidad Civil Profesional

## Documento de información sobre el producto de seguro



A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora, inscrita en el Registro público de aseguradoras y reaseguradoras bajo clave Mo328

Nº de Proyecto: 521187530

Producto: Responsabilidad Civil Profesional



### ¿Dónde estoy cubierto?

✓ Cualquier país del mundo, excepto Estados Unidos, Canadá y territorios asociados, siempre y cuando el desplazamiento haya sido comunicado y aceptado por la Aseguradora. Si Usted es un estudiante en prácticas solo estará asegurado en España.



### ¿Cuáles son mis obligaciones?

Obligaciones **al comienzo del contrato:**

- El pago de la prima del seguro.
- Responder el cuestionario al que le someterá la Aseguradora.
- Devolver firmadas las condiciones del Contrato de Seguro, (Particulares, Especiales, Cláusulas limitativas y exclusiones, etc.).

Obligaciones **durante la vigencia del contrato:**

- Comunicar al Asegurador:
  - La agravación o variación del riesgo asegurado.
  - La existencia de otro contrato de seguro que cubra los mismos riesgos asegurados.
  - Cualquier notificación judicial, extrajudicial o administrativa que llegue a su conocimiento y que pueda estar relacionada con el siniestro.
- En ningún caso negociar, admitir ni rechazar reclamaciones de terceros perjudicados relativas al siniestro.
- Emplear los medios a su alcance para aminorar las consecuencias de un posible siniestro, cooperando en el salvamento de personas o bienes.

Obligaciones **en caso de solicitud de indemnización:**

- La ocurrencia del siniestro en el plazo máximo de 7 días desde que tuvo conocimiento de éste, excepto si se ha pactado un plazo más amplio en las Condiciones Particulares o Especiales de contratación. La comunicación de siniestro y la solicitud de los servicios deben ser solicitados por escrito.
- Facilitar a la Aseguradora informaciones sobre las circunstancias y consecuencias del siniestro.
- Aportar la documentación e información requerida por el Asegurador para determinar y realizar el pago de la indemnización que se establezca en las condiciones del Contrato de Seguro.
- Si ocurre un siniestro en el que se hayan dañado cosas u objetos, comunicar por escrito la relación de objetos existentes en el momento del siniestro y la de los salvados, indicando su valor y estimación de daños.



### ¿Cuándo y cómo tengo que efectuar los pagos?

Tras la contratación, el recibo del seguro se domiciliará en la cuenta bancaria que Usted nos indique o cualquier otro medio según se indique en las Condiciones Particulares de contratación. El pago es anual, pudiéndose fraccionar con los recargos que pudieran corresponder si así se establece en las Condiciones Particulares de la póliza.



### ¿Cuándo comienza y finaliza la cobertura?

El contrato comienza y finaliza en las horas y fechas establecidas en las Condiciones Particulares.

Si el seguro es de duración anual se renovará anualmente de forma automática, salvo que Usted se oponga a la renovación mediante una notificación escrita dirigida al Asegurador con un mes de antelación a la fecha de finalización establecida en sus Condiciones Particulares, así como en caso de que la entidad Aseguradora se oponga a su prórroga, comunicándosele a usted con, al menos, dos meses de antelación a la conclusión del periodo en curso.

Si Usted solicitase la resolución del contrato antes de su vencimiento, no tendrá derecho al reintegro de la prima.



### ¿Cómo puedo rescindir el contrato?

Para la no renovación del contrato, prevista en el apartado anterior, Usted podrá ponerse en contacto con A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de seguros a prima fija, mediante comunicación escrita a la dirección de nuestro domicilio social sito en Vía de los Poblados nº 3, Parque empresarial Crystalia, Edificio 4, Madrid 28033 o en cualquiera de sus oficinas abiertas al público.

En caso de contratación a distancia, Usted podrá resolver unilateralmente el contrato de seguro dentro de los catorce días siguientes a la entrega de la documentación precontractual y contractual de acuerdo con la legislación aplicable, poniéndose en contacto con A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora, Mutua de seguros a prima fija, tal y como se ha descrito anteriormente.

SOLICITANTE

AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA  
DIRECTORA GENERAL ADJUNTA