

**CONDICIONES PARTICULARES  
 MULTIRRIESGO DE ACCIDENTES**

Pág. 1

**-AMA- OFICINA DE SALAMANCA**

**Nº Póliza: 400.060.858**

**Suplemento nº: 15**

**Período cobertura:** 27/05/2022 al 26/02/2023

**Duración:** Anual Renovable  
**Desde las:** 00:00 horas

**Forma de Pago:** Anual

**TOMADOR**

Nombre y Apellidos	: COLEGIO DE VETERINARIOS DE SALAMANCA	Nº Mutualista:	3.249.116
Domicilio	: PLZ. CONSTITUCION 6, 1º	N.I.F./C.I.F.:	Q37710011
Localidad	: 37002 - SALAMANCA		
Domicilio de cobro	: C.A DE ASTURIAS		
Localidad	: VIA DE LOS POBLADOS, 3- PAR.EMPRESARIAL CRISTALIA ED-4 -28033-MADRID		
Cod.Cuenta Cliente	: 2048.1154.26.340000*****		

**OBJETO DEL SEGURO**

*Número de Asegurados en Póliza Colectiva: 471 Según relación.*

**BENEFICIARIOS**

Salvo designación expresa, lo será el cónyuge, los hijos a partes iguales y los herederos legales.

**GARANTIAS Y CAPITALES ASEGURADOS**

**CONCEPTOS**

**CAPITALES**

**GARANTÍAS BÁSICAS**

\* POR ASEGURADO:

FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE 3.000,00 €

INVALIDEZ PERMANENTE POR ACCIDENTE: Hasta 3.000,00 €

**NOTA:**

**Para los Asegurados comprendidos entre los 70 y 75 años de edad, exclusivamente se otorga cobertura para la garantía básica de Muerte por Accidente.**

**Los mayores de 75 años, quedan excluidos de la póliza.**

	<u>Prima neta</u>	<u>Impuestos</u>	<u>Consortio</u>	<u>Importe Total</u>
<b>BASE ANUAL:</b>	688,84	56,14	4,24	749,22 €
Recibo Vto.: 27.5.2022	3,30	0,26	0,02	3,58 €

Salamanca, a 01 de Junio de 2.022

## TRATAMIENTO Y CESIÓN DE LOS DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos personales de personas de contacto, firmantes, así como tanto del personal del Tomador como de AGRUPACIÓN MUTUAL ASEGURADORA, MUTUA DE SEGUROS A PRIMA FIJA (en adelante A.M.A.) cuyos domicilios constan en el presente Contrato, serán tratados por la parte contraria con la finalidad de:

- Gestionar la relación mantenida entre las partes y conforme a la ejecución de la prestación de servicios.
- Comunicar por parte del tomador y recibir por parte de A.M.A. los datos relativos a los asegurados que formarán parte de la póliza colectiva y cuyos datos personales serán tratados conforme a la política de privacidad dirigida al colectivo de asegurados correspondiente. El tomador de la póliza colectiva será responsable de la veracidad de la información comunicada, así como de informar de la comunicación de los datos de los asegurados a A.M.A. y haber obtenido, en su caso, el consentimiento expreso de los asegurados referidos.
- Poder ofrecer al tomador del seguro publicidad relacionada con los productos contratados, siempre y cuando no se oponga a la recepción de dichas comunicaciones.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, limitación del tratamiento, portabilidad y a no ser objeto de decisiones individuales automatizadas, dirigiéndose a los domicilios de cada una de las partes o direcciones electrónicas a tales efectos habilitadas por cada una de ellas. En relación a A.M.A., dichos derechos podrán ejercitarse mediante comunicación remitida a la siguiente dirección postal: Vía de los Poblados, nº3, Parque Empresarial Cristalía, Edificio 4, 28033 Madrid, o bien, a la siguiente dirección de correo electrónico: [protecciondedatos@amaseguros.com](mailto:protecciondedatos@amaseguros.com).

Dichos datos personales serán conservados por ambas partes, según corresponda, una vez terminada la relación contractual, debidamente bloqueados, para su puesta a disposición de las Administraciones Públicas competentes, Jueces y Tribunales o el Ministerio Fiscal durante el plazo de prescripción de las acciones que pudieran derivarse de la relación mantenida entre las partes y/o los plazos de conservación previstos legalmente. Las partes procederán a la supresión física de estos datos personales una vez transcurridos dichos plazos.

Asimismo, se informa a los sujetos interesados que podrán plantear una reclamación ante el Delegado de Protección de datos de la otra entidad o, en todo caso, ante la Agencia Española de Protección de Datos en aquellos casos en los que lo estimen oportuno.

---

EI TOMADOR/ASEGURADO

AGRUPACION MUTUAL ASEGURADORA  
DIRECTOR GENERAL



Nº Póliza **400.060.858**

Tomador: **COLEGIO DE VETERINARIOS DE SALAMANCA**

Madrid, a 01 de Junio de 2.022