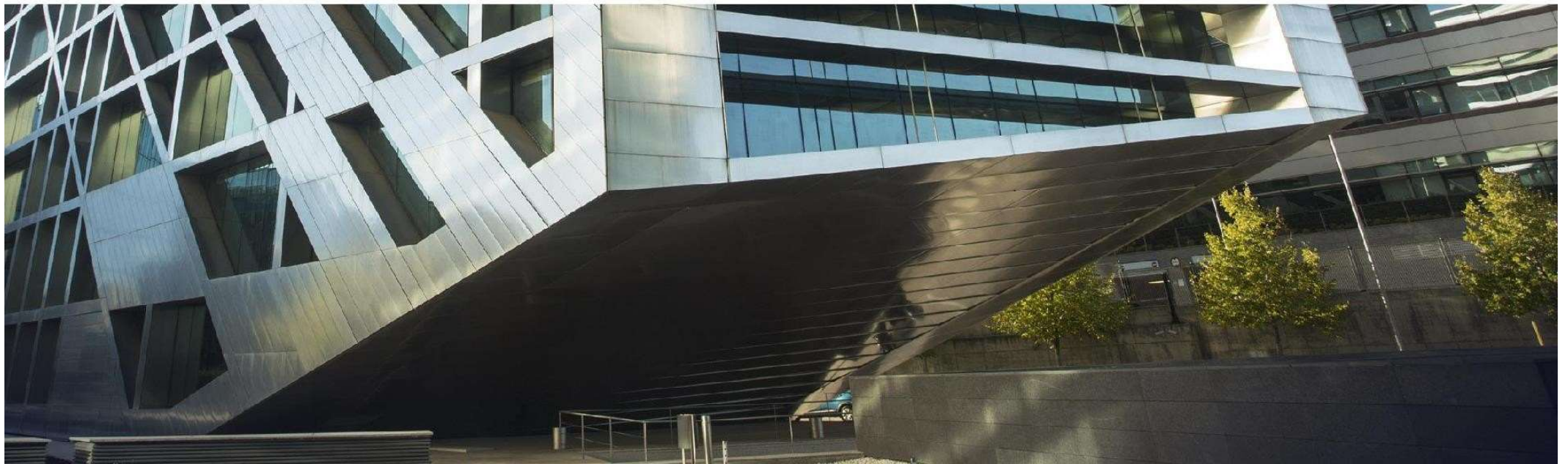




Portal del Asegurado



1. Acceso al portal del asegurado

El colegiado/asegurado rellenará sus datos y accederá al portal.

Acceso

Documento, móvil o email

Contraseña

No soy un robot

reCAPTCHA
Privacidad - Términos

Acceder

[Recordar contraseña](#)

En caso de se haya registrado en alguna plataforma de registro único de A.M.A., sus datos personales serán incluidos en esta plataforma para permitir su acceso mediante credenciales únicas. Muestra su conformidad con la aceptación de los términos y condiciones y confirma su registro pulsando el botón "Acceder".
Más información en [Políticas de privacidad](#)

¿Aún no está registrado?

Si es la primera vez que utiliza este servicio debe registrarse previamente.

Registrarme

© A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora.
[Políticas de privacidad](#) | [Generales](#) | [Términos y condiciones](#) | [Política de cookies](#)

A.M.A. GRUPO | A.M.A. | AmaVida | A.M.A. ECUADOR

Contacte con nosotros
900 82 20 82 / 913 434 700
Parque Empresarial Cristalina - Edificio 4
Vía de los Pobladors, 3 - 28033 Madrid
www.amsseguros.com

f t in yt ig

2. Posición global.

Se muestra la siguiente pantalla de aterrizaje, con la póliza en la que está asegurado. Tendrá que pulsar en ella.

Si los asegurado del colegio tienen alguna ventaja en A.M.A. se les informará también en este punto, para que puedan solicitar la información.

The screenshot displays the A.M.A. portal interface. At the top center is the A.M.A. logo (agrupación mutual aseguradora). Below it, there are two main sections:

- Seguro Colectivo:** A card for "Seguro colectivo de Responsabilidad civil profesional" for "530001305 - COLEGIO DE MEDICOS DE NAVARRA" with a validity period of "01/06/2022 - 31/05/2023".
- Formulario de Contacto:** A section titled "Si tiene constituida una Sociedad odontológica, puede necesitar el Seguro de Responsabilidad civil para Sociedades sanitarias" (Ley 44/2003, de 21 de noviembre, de ordenación de las profesiones sanitarias). It includes a form to request advice without commitment, with fields for "Nombre y apellidos" and "Teléfono", and a checkbox for "He leído la política de privacidad". A blue button at the bottom says "Quiero que me llamen".

2.1

La opción **Mis Certificados** muestra el **listado de las pólizas** en las que está asegurado. En el **margen izquierdo** aparecen las **opciones de menú** disponibles y en la **parte central** sus **certificados**.

Se ha habilitado una opción “**¿Tiene dudas?**”, en el caso de que la seleccione, le llegará un mail a la oficina de dependencia para que contacten con el mutualista.

Ama Mutua | Seguro colectivo de Responsabilidad Civil Profesional | Mi certificado

Seguro colectivo de Responsabilidad Civil Profesional

Mi certificado

| Póliza | Certificado | Ramo | Colegio | Fecha efecto | Fecha vencimiento |
|---|-------------|-------------------------------|----------------------------------|--------------|-------------------|
|  530001305 | 532023719 | R.C. PROFESIONAL COLECTIVA | COLEGIO DE MEDICOS DE NAVARRA | 01/06/2022 | 31/05/2023 |

Al seleccionar el icono “i” podrá acceder al detalle del certificado.

Política de cookies | Política de privacidad y protección de datos | 2023 © A.M.A. Agrupación Mutual Aseguradora

El detalle del certificado muestra los datos del certificado, permite descargarlo.

A.M.A. AGROPOLISA MUTUAL ASESURADORA Página 1 de 2

Jose AGUIRRE HUIDO
 Nº GARFUCIÓN: 347 3º
 31013 - PAMPLONA
 NAVARRA

NAVARRA, a 23/05/2023

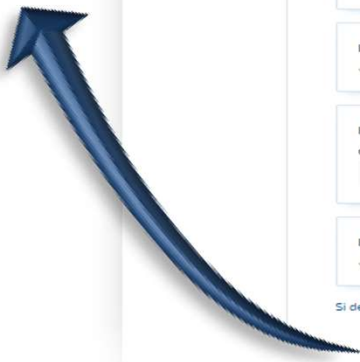
Muy Señalado numeral:

Por la presente, permitimos en su conocimiento que desde el día 23/05/2023 quedé Ud. incorporado a la póliza de R.C. PROFESIONAL COLECTIVA que el COLEGIO DE MEDICOS DE NAVARRA tiene suscrita para sus Colegistas, siendo las condiciones de la misma, durante el periodo de cobertura indicado, las siguientes:

| | | |
|------------------------|--|---|
| DATOS PÓLIZA | Nombre: R.C. PROFESIONAL COLECTIVA Tomador del Seguro: COLEGIO DE MEDICOS DE NAVARRA Domicilio: C/ SAN MARINOS, 47 Localidad: 31002 PAMPLONA Periodo de cobertura: 01/06/2022 a 31/05/2023 Duración: Anual Renovate | Nº Póliza: 00001305 |
| DATOS ASEGURADO | Periodo de cobertura: 01/06/2022 a 31/05/2023 Asegurado: JOSE AGUIRRE HUIDO Profesión: MEDICINA Especialidad: MEDICINA DEL TRABAJO Actividad: COBERTURA TOTAL Nº colegista: 310330 Capital: 801.012 € | Nº certificado: 11932003719 N.I.F.: 35891377 |

SECCIÓN OPCIÓN ELEGIDA Los capitales suscritos por cada Asegurado, serán los que figuren en los listados que a tal efecto facilitará el Colegio Tomador del Seguro, y que obran en poder de A.M.A.

| | |
|--|---------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL | |
| ACTIVIDAD PROFESIONAL | |
| Unidad por siniestro | 801.012,00€ |
| Unidad por año de seguro | 1.202.024,81€ |
| ACTIVIDAD MIXTA | |
| POLIZAS | |
| Unidad por siniestro | 801.012,00€ |
| Unidad por año de seguro | 1.202.024,81€ |
| RESERVA | |
| Unidad por siniestro | 801.012,00€ |
| Unidad por año de seguro | 1.202.024,81€ |



A.M.A. AGROPOLISA MUTUAL ASESURADORA

Ama Mutua | Seguro colectivo de Responsabilidad Civil Profesional | Mi certificado | 530001305

Inicio

Mi certificado

Mis datos de acceso

¿Tiene dudas? [Ayuda](#)

Seguro colectivo de Responsabilidad Civil Profesional

Póliza: 530001305 Colegio: COLEGIO DE MEDICOS DE NAVARRA

Datos personales +

Resumen de coberturas/garantías

| | |
|---|------------------------------------|
| RESPONSABILIDAD CIVIL PROFESIONAL | Capital actual asegurado: 801.012€ |
| RESPONSABILIDAD CIVIL DE LA EXPLOTACION Y LOCATIVA | Capital actual asegurado: 801.012€ |
| SUBSIDIO POR INHABILITACION TEMPORAL PROFESIONAL | Capital actual asegurado: 4.000€ |
| DEFENSA Y FIANZAS | ✓ INCLUIDA |
| PROTECCION DE DATOS | Capital actual asegurado: 60.000€ |
| PROTECCION VIDA DIGITAL | ✓ INCLUIDA |

Si desea descargar el certificado, pulse 'Descargar mi certificado':

[Descargar mi certificado](#)

2.2

Mis datos de acceso, podrá **modificar los datos de contacto, la contraseña o sus consentimientos.**



Mis datos de acceso

| | |
|--|---|
|  15808137f@amaseguros.com |  658255154 |
|  Nueva contraseña |  Confirme contraseña |

Los datos de contacto facilitados en este registro se utilizarán como preferentes para posteriores comunicaciones por parte de A.M.A., actualizándose así los datos proporcionados con anterioridad.

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

Autorizo que A.M.A. Mutua y AMA VIDA puedan cederse mutuamente mis datos personales y documentación relativa a mis pólizas, con el fin de posibilitar el acceso a toda mi documentación a través de una única plataforma, de A.M.A. Mutua o de AMA Vida

[Políticas de privacidad](#)

[Términos y condiciones](#)



Gracias