

Acción social Servicios a afiliados



CONVENIO CON AXA PARA SEGUROS DE VIDA

ANPE tiene firmado un convenio de colaboración con la correduría de seguros HERRERO a fin de ofertar a nuestros afiliados y sus cónyuges un seguro colectivo de vida suscrito con la compañía de seguros AXA en condiciones notablemente ventajosas por tratarse de un colectivo de afiliados muy importante. Los afiliados de ANPE que deseen acogerse a este convenio pueden utilizar el impreso y las indicaciones

que se encuentran en la página web www.anpe.es, (servicios ANPE. Seguros)

Para cualquier aclaración complementaria sobre esta oferta se debe llamar a la correduría HERRERO (Tif. 902 195 625) indicando la afiliación a ANPE.



SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES

NUEVO CONVENIO FIRMADO POR ANPE PARA NUESTROS AFILIADOS:

Recientemente ANPE ha firmado un convenio de colaboración con la Correduría de Seguros "Herrero", de Granada, y la Compañía de Seguros AXA, por el que se establecen unas condiciones muy favorables para un SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTES.

A este convenio se pueden adherir todos los afiliados de ANPE, que lo deseen, o sus familiares, rellenando el modelo de SOLICITUD que se reproduce en la página siguiente y enviándolo al fax que se indica en la solicitud.



**ENVIAR SOLICITUD AL
FAX: 91 522 12 37**

TITULAR

SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVO



D. _____ nacido el _____ de _____ de _____
de profesión _____, N.I.F.: _____
Dirección _____ Población _____ Código Postal _____
Ciudad _____

Solicita suscribir el Seguro Colectivo de Accidentes contratado a través de **Anpe, Sindicato Independiente.**

Beneficiarios _____

¿Padece algún defecto físico? SI NO ¿Caso de padecer algún defecto físico dar detalle? _____
¿Conduce Motocicleta? SI NO

¿Practica algún deporte? Cual: _____

Asimismo, declara ser exactas y sinceras las contestaciones expresadas y no haber omitido, desvirtuado ni ocultado antecedente o dolencia alguna

(Sello o firma del Tomador) En _____, a _____ de _____ de _____

EL ASEGURADO

CONYUGE

SEGURO DE ACCIDENTES COLECTIVO



D. _____ nacido el _____ de _____ de _____
de profesión _____, N.I.F.: _____
Dirección _____ Población _____ Código Postal _____
Ciudad _____

Solicita suscribir el Seguro Colectivo de Accidentes contratado a través de **Anpe, Sindicato Independiente.**

Beneficiarios _____

¿Padece algún defecto físico? SI NO ¿Caso de padecer algún defecto físico dar detalle? _____
¿Conduce Motocicleta? SI NO

¿Practica algún deporte? Cual: _____

Asimismo, declara ser exactas y sinceras las contestaciones expresadas y no haber omitido, desvirtuado ni ocultado antecedente o dolencia alguna

(Sello o firma del Tomador) En _____, a _____ de _____ de _____

EL ASEGURADO

Teléfono de Contacto: _____

Correo electrónico: _____



CAPITAL SOLICITADO

Indicar el capital

Titular	Cónyuge	Muerte por accidente	Invalidez por accidente	Prima anual	Forma de pago
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	50.000 <input type="checkbox"/>	100.000 <input type="checkbox"/>	45 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Anual
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	100.000 <input type="checkbox"/>	200.000 <input type="checkbox"/>	90 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Semestral
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	150.000 <input type="checkbox"/>	300.000 <input type="checkbox"/>	135 <input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	200.000 <input type="checkbox"/>	400.000 <input type="checkbox"/>	180 <input type="checkbox"/>	

Deseo que una vez en mi poder las pólizas, carguen los recibos por la entidad bancaria que se indica a continuación:

Banco/Caja de Ahorros: _____ Calle: _____ Localidad: _____

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
Código banco Código agencia C.C. Cuenta corriente/Libreta

Conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incluidos en un fichero titularidad de AXA AURORA VIDA, S.A. DE SEGUROS Y REASEGUROS. El interesado puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por escrito remitiendo a AXA SEGUROS E INVERSIONES (Dpto. Marketing-Conocimiento del Cliente), Paseo de la Castellana, 79, 28046, MADRID.
Conforme a lo dispuesto en la Ley de Protección de Datos de Carácter Personal, le informamos que los datos solicitados son de carácter obligatorio y serán incluidos en un fichero titularidad de HERRERO J.M. CORREDURIA DE SEGUROS S.L. El interesado puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición por escrito remitiendo a HERRERO J.M. CORREDURIA DE SEGUROS S.L. (Dpto. Atención al Cliente), C/ Parraga, 1 - 3º, 18002, GRANADA.