

Solicitud de Seguro de Asistencia Sanitaria

Tipo de Póliza	Nombre del Agente
	Código de Agente

Los campos sombreados deben ser cumplimentados por ASISA (Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A.U.).

I illulque et i	nº de póliza y cumplimente solo los datos a modificar	」 Baja de Póliza					
Salud Dental	Producto		Nº Asegurados	Fecha de Efecto	de la Póliza / /	i (DD/MM/AAA	
OMADOR DEL SEGURO							
.l.F./N.l.E	E Nombre y Apellidos			N.º de Póliza			
cha de Nacimiento / / D/MM/AAAA)	Sexo Estado civil	Nacionalidad	acionalidad		Profesión		
a Domicilio	Li Hombre Li Mujer		N°	Piso	Esc.	Puerta	
oblación	Provincia Código Postal		tal	Teléfono Fijo			
léfono Móvil	E-mail	Fax	Fax		¿Desea ser Asegurado de la Póliza?		
Fiene otras pólizas de ASISA?	¿Cuáles?		Si procede de otra s			rnos cual?	
	Agente Comercial Internet Amigo	o/Familiar 🔲 Otros	<u> </u>				
CECUDADO 1							
SEGURADO 1 I.F./N.I.E	Nombre y Apellidos			N.º de Póliza			
cha de Nacimiento , ,	Sexo Estado civil	Nacionalidad	nalidad		Profesión		
D/MM/AAAA) / / a Domicilio	Hombre Mujer		N°	Piso	Esc.	Puerta	
bblación	Provincia	Código Post	tal	Teléfono Fijo			
léfono Móvil	E-mail	Fax			Parentesco con Tomador		
iene otras pólizas de ASISA?	¿Cuáles?		Si procede de otra s	(Marido/Esposa/Hijo/Hija (Sociedad médica:		rnos cual?	
∐ Si	Salud Dental Otros:						
SEGURADO 2							
	Nombre y Apellidos			N.º de Póliza			
I.F./N.I.E	Sexo Estado civil	Nacionalidad		N.º de Póliza Profesión			
I.F./N.I.E tha de Nacimiento / / //MM/AAAA) / /		Nacionalidad	Nº		Esc.	Puerta	
I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / //MM/AAAA) / Domicilio	Sexo Estado civil	Nacionalidad Código Post		Profesión	Esc.	Puerta	
I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / //MM/AAAA) Domicilio bblación	Sexo Estado civil			Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi	mador	Puerta	
I.F./N.I.E cha de Nacimiento // Domicilio blación léfono Móvil iene otras pólizas de ASISA?	Sexo Estado civil Provincia E-mail ¿Cuáles?	Código Post		Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toro (Marido/Esposa/Hijo/Hija)	mador ,, etc.]		
I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / a Domicilio oblación léfono Móvil	Sexo Estado civil Provincia E-mail	Código Post	tal	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toro (Marido/Esposa/Hijo/Hija)	mador ,, etc.]	Puerta rnos cual?	
I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / a Domicilio oblación léfono Móvil liene otras pólizas de ASISA? Si No SEGURADO 3	Sexo Hombre Mujer Provincia E-mail ¿Cuáles? Salud Dental Otros:	Código Post	tal	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toro (Marido/Esposa/Hijo/Hija sociedad médica, ¿	mador ,, etc.]		
cha de Nacimiento / / a Domicilio Di/MM/AAAA) a Domicilio Diblación Deléfono Móvil Tiene otras pólizas de ASISA? No SEGURADO 3 I.F./N.I.E	Sexo	Código Post Fax	tal	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hija sociedad médica, ¿	mador ,, etc.]		
LI.F./N.I.E cha de Nacimiento D/MM/AAAA) a Domicilio oblación eléfono Móvil Tiene otras pólizas de ASISA? No SEGURADO 3 II.F./N.I.E cha de Nacimiento D/MM/AAAA) / /	Sexo Hombre Mujer Provincia E-mail ¿Cuáles? Salud Dental Otros:	Código Post	Si procede de otra s	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hija sociedad médica, ¿ N.º de Póliza Profesión	mador , etc.] Puede decir	rnos cual?	
I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / a Domicilio oblación eléfono Móvil Fiene otras pólizas de ASISA? SEGURADO 3 I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / a Domicilio	Sexo	Código Post Fax Nacionalidad	Si procede de otra s	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hija sociedad médica, ¿ N.º de Póliza Profesión Piso	mador ,, etc.]	rnos cual?	
cha de Nacimiento / / a Domicilio Doblación eléfono Móvil Fiene otras pólizas de ASISA? No SEGURADO 3 I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / a Domicilio Doblación	Sexo	Código Post Fax	Si procede de otra s	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hija occiedad médica, ¿ N.º de Póliza Profesión Piso Teléfono Fijo	mador , etc.] Puede deci	rnos cual?	
I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / phymm/AAAAI / / Domicitio bblación léfono Móvil iene otras pólizas de ASISA? SEGURADO 3 I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / phymm/AAAAI / / Domicitio bblación	Sexo	Código Post Fax Nacionalidad	Si procede de otra s	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hija/Siociedad médica, ¿ N.º de Póliza Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hijo/Hija/Hijo/Hija/Hijo/Hijo/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija	mador, etc.] Puede deci	rnos cual 3	
I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / plandición léfono Móvil iene otras pólizas de ASISA? SEGURADO 3 I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / plandición léfono Móvil iene otras pólizas de ASISA?	Sexo Hombre Mujer Provincia E-mail ¿Cuáles? Sexo Hombre Mujer Provincia Estado civil Provincia Estado civil Provincia Estado civil Provincia E-mail ¿Cuáles?	Código Post Nacionalidad Código Post	Si procede de otra s	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hija/Siociedad médica, ¿ N.º de Póliza Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hijo/Hija/Hijo/Hija/Hijo/Hijo/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija	mador, etc.] Puede deci	rnos cual?	
I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / plancidio blación léfono Móvil iene otras pólizas de ASISA? SEGURADO 3 I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / planción léfono Móvil iene otras pólizas de ASISA? L.F./N.I.E cha de Nacimiento / / planción léfono Móvil iene otras pólizas de ASISA? Si No	Sexo	Código Post Nacionalidad Código Post	Si procede de otra s	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hija/Siociedad médica, ¿ N.º de Póliza Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hijo/Hija/Hijo/Hija/Hijo/Hijo/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija	mador, etc.] Puede deci	rnos cual 3	
I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / plancidio blación léfono Móvil iene otras pólizas de ASISA? SEGURADO 3 I.F./N.I.E cha de Nacimiento / / plancidio blación léfono Móvil iene otras pólizas de ASISA? Cha de Nacimiento / / plancidio blación léfono Móvil iene otras pólizas de ASISA? SI Domicilio blación léfono Móvil iene otras pólizas de ASISA? SI No RDEN DE DOMICILIACION I	Sexo Hombre Mujer Provincia E-mail ¿Cuáles? Sexo Hombre Mujer Provincia Estado civil Provincia Estado civil Provincia Estado civil Provincia E-mail ¿Cuáles?	Código Post Nacionalidad Código Post	Si procede de otra s	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hija/Siociedad médica, ¿ N.º de Póliza Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hijo/Hija/Hijo/Hija/Hijo/Hijo/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija	mador, etc.] Puede deci	rnos cual?	
cha de Nacimiento / / da Domicilio oblación eléfono Móvil SEGURADO 3 J.F./N.I.E oblación población seléfono Móvil SEGURADO 3 J.F./N.I.E oblación población población población población seléfono Móvil Seconda de Nacimiento / / da Domicilio población población población población población seléfono Móvil SEGURADO 3 J.F./N.I.E oblación población pobl	Sexo	Código Post Nacionalidad Código Post	Si procede de otra s	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hija/Siociedad médica, ¿ N.º de Póliza Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hijo/Hija/Hijo/Hija/Hijo/Hijo/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija	mador, etc.] Puede deci	rnos cual?	
ALE, N.I.E Acha de Nacimiento	Sexo	Código Post Nacionalidad Código Post	Si procede de otra s	Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hija/Siociedad médica, ¿ N.º de Póliza Profesión Piso Teléfono Fijo Parentesco con Toi (Marido/Esposa/Hijo/Hijo/Hija/Hijo/Hija/Hijo/Hijo/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija/Hija	mador, etc.] Puede deci	rnos cual?	

La información sobre protección de datos consta en el reverso del presente documento



EPIGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
Responsable del tratamiento	ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL, S.A.U.
Finalidad	– Cumplir, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro.
Legitimación	– La base legal para el tratamiento de sus datos es la ejecución del contrato de seguro entre el tomador y ASISA.
Destinatarios de cesiones	 Entidades que forman parte del Grupo ASISA y entidades colaboradoras del mismo. Médicos, centros médicos, hospitales y otras instituciones o personas, identificadas como prestadores de servicios sanitarios en la Lista de Facultativos elaborada por ASISA o en su sitio web www.asisa.es. Administración Tributaria.
Derechos	Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación o supresión, limitación del tratamiento, oposición, portabilidad de los datos o a no ser objeto de una decisión basada únicamente en el tratamiento automatizado, así como a retirar el consentimiento prestado.
Información adicional	Puede dirigirse al Delegado de Protección de Datos (DPO) del Grupo ASISA (DPO@grupoasisa.com), así como consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en la web de ASISA: www.asisa.es

Tomador del Seguro:

Fecha y Firma:

/ /

La emisión de la póliza está condicionada a la aceptación de esta Solicitud por la Compañía.