



### ASEGURADO 3

NIF/NIE/CIF/PTE:		N.º de Póliza			
Nombre y Apellidos / Razón Social:			Fecha de Nacimiento / /		
Sexo:	Estado civil:		Nacionalidad:		
Domicilio:	N.º:		Piso:	Esc.:	Puerta:
Población:	Provincia:		Código Postal:		
Profesión:	Teléfono Fijo:		Teléfono Móvil:		
Correo electrónico:					
Relación con el Tomador: Si procede de otra sociedad médica, ¿puede decirnos cual?					

#### Garantías opcionales en productos modulares de salud. Capitales Asegurados

Dental:	<input type="checkbox"/>		
Indemnización Hospitalización:	<input type="checkbox"/> 30€/día	<input type="checkbox"/> 60€/día	<input type="checkbox"/> 90€/día
Accidentes:	<input type="checkbox"/> 10.000€	<input type="checkbox"/> 20.000€	<input type="checkbox"/> 30.000€

#### ORDEN DE DOMICILIACION DE ADEUDO DIRECTO SEPA

Titular de la Cuenta Bancaria (Tomador):

IBAN: \_\_\_\_\_

Forma de pago:  Mensual  Bimestral  Trimestral  Semestral  Anual

#### COPAGOS (solo aplicable a pólizas con copagos)

¿Los copagos se cobran en la misma cuenta que la prima?  Si  No

#### Orden de Domiciliación de Adeudo Directo SEPA

Titular de la cuenta Bancaria:

IBAN: \_\_\_\_\_

#### INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

<b>Si tu respuesta es "SI" en ambas finalidades, solo tienes que marcar esta casilla</b> <input type="checkbox"/>	
Para que ASISA me remita información personalizada de empresas del Grupo ASISA y otras empresas con las que colabora.	Si <input type="checkbox"/>
Para que ASISA comunique mis datos a las empresas del Grupo ASISA y colaboradoras, con la finalidad de que me informen de sus productos y servicios. La lista de las empresas colaboradoras está a disposición del cliente en <a href="https://www.asisa.es/politica-de-proteccion-de-datos/terceros">https://www.asisa.es/politica-de-proteccion-de-datos/terceros</a> .	Si <input type="checkbox"/>

<b>Responsable</b>	<b>ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS S.A.U.</b>
<b>Finalidad</b>	- Atender, gestionar y ejecutar la prestación de servicios de tu solicitud de seguro. - Recibir comunicaciones personalizadas de ASISA sobre sus seguros y servicios propios así como realizar encuestas de opinión.
<b>Legitimación</b>	La base legal para el tratamiento de tus datos se encuentra en la ejecución del contrato de seguro entre el tomador y ASISA, el cumplimiento de obligaciones legales, en el interés legítimo, así como en el consentimiento.
<b>Destinatarios</b>	- Entidades, organismos e instituciones que pudieran acreditar un interés legítimo u obligación legal. - Empresas del Grupo ASISA y entidades colaboradoras, en caso de haber obtenido tu consentimiento.
<b>Derechos</b>	Puedes 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 oponerte al envío de comunicaciones electrónicas a través del buzón DPO@grupoasisa.com
<b>Información adicional</b>	Puedes dirigirte 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: <a href="https://www.asisa.es/informacion-adicional-rgpd">https://www.asisa.es/informacion-adicional-rgpd</a>

Declaro haber contestado con veracidad todo lo consignado en esta solicitud y reconozco haber recibido la Información Previa a la Contratación del seguro contenida en esta solicitud y en el Documento de Información sobre el producto de seguro al que se refiere la solicitud.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Firma del tomador: