

DATOS DEL ASEGURADO

Apellidos		Nombre
Sexo	Fecha de Nacimiento	N.º hijos
Domicilio		Código Postal
Población		Teléfono
Correo electrónico		
Estado Civil	Profesión	D.N.I.
¿Tiene contratado seguro de Asistencia Sanitaria con ASISA?		N.º de Póliza

SEGURO DE ASISA SALUD (Año 2008) MARQUE CON UNA CRUZ

PRIMAS NETAS EUROS MENSUALES POR EDAD(*)

Edad	0-5	6-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65
Hombre	55,00	43,00	37,00	43,00	52,00	53,75	54,00	54,50	54,50	62,00	68,00	76,00	115,00	125,00
Mujer	55,00	39,00	42,00	44,00	58,00	59,00	60,00	57,00	60,00	69,50	74,00	77,00	115,00	120,00

(*) Precio para nuevas pólizas

AL CONTRATAR LA POLIZA ASISA SALUD, ASISA LE INCLUIRA, SIN COSTE PARA VD., UN SEGURO DE INDEMNIZACION DE 6.010,12 € EN CASO DE FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE

PAQUETE: SEGURO ASISA HOSPITALIZACION + SEGURO ASISA PREVISION

OPCION	ASISA HOSPITALIZACION	ASISA PREVISION	COSTE ANUAL POR PERSONA (PRIMA NETA)	MARQUE CON CRUZ
	INDEMNIZACION DIARIA POR HOSPITALIZACION	FALLECIMIENTO POR ACCIDENTE		
A	12,02 €	18.030,36 €	17,77 €	<input type="checkbox"/>
B	18,03 €	30.050,61 €	27,82 €	<input type="checkbox"/>
C	30,05 €	48.080,97 €	45,59 €	<input type="checkbox"/>
D				<input type="checkbox"/>

SEGURO ASISA ACCIDENTES

SEGURO ASISA DENTAL

FECHA _____ FIRMA _____

"En cumplimiento de la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, y con la finalidad de cumplir, controlar y ejecutar la prestación sanitaria garantizada en el contrato de seguro, el asegurado consiente expresamente a que sus datos de carácter personal, incluidos los datos de salud, sean tratados por ASISA (Asistencia Sanitaria Interprovincial de Seguros, S.A. Sociedad Unipersonal), así como que estos datos puedan ser comunicados entre dicha entidad y los médicos, centros sanitarios, hospitales u otras instituciones o personas, identificados como prestadores de servicios sanitarios en la Lista de Facultativos elaborada por ASISA o en su sitio web www.asisa.es. Los datos deben ser adecuados, pertinentes y no excesivos para la finalidad expresada en relación con el contrato de seguro cuya ley reguladora obliga al asegurado a informar al asegurador de las causas que motivan la prestación, para que pueda solicitar de los prestadores de servicios sanitarios tal información para el cumplimiento de estos fines en relación con su salud y el tratamiento sanitario que esté recibiendo.
Adicionalmente, sus datos personales, salvo sus datos de salud, podrán ser tratados para remitirle envíos publicitarios y de información comercial, acerca de la empresa, sus actividades, productos, servicios, ofertas, promociones especiales, etc., por diferentes medios, inclusive el correo electrónico. El tratamiento de los datos con estas finalidades se mantendrá, mientras se mantenga cualquier relación comercial o contractual con ASISA y aún tras el cese de dichas relaciones.
En el caso de que los datos aportados pertenecieran a un tercero, el aportante garantiza que tiene la autorización de los mismos para su comunicación a ASISA, en los términos y con los fines expuestos en la presente cláusula.
Para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos debe dirigirse a ASISA. En caso de oposición al tratamiento y cesión de los datos expuestos en el párrafo anterior, no podrán hacerse efectivas las prestaciones de la póliza durante el tiempo que dure dicha oposición, por carecer la entidad aseguradora de los datos necesarios para el cálculo de la indemnización y demás fines establecidos en el contrato de seguro."

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente, en _____, a _____ de _____ de 200 _____

