

Nº Asegurados	Fecha de Efecto de la Póliza (DD/MM/AAAA) / /	Fecha de Vencimiento de la Póliza (DD/MM/AAAA) / /
---------------	--	---

ASEGURADO 1

PASAPORTE	Nombre y Apellidos			N.º de Póliza			
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) / /	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Estado civil	Nacionalidad	Profesión			
Vía	Domicilio			Nº	Piso	Esc.	Puerta
Población		Provincia	Código Postal	Teléfono Fijo			
Teléfono Móvil		E-mail					

ASEGURADO 2

PASAPORTE	Nombre y Apellidos			N.º de Póliza			
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) / /	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Estado civil	Nacionalidad	Profesión			
Vía	Domicilio			Nº	Piso	Esc.	Puerta
Población		Provincia	Código Postal	Teléfono Fijo			
Teléfono Móvil		E-mail					

ASEGURADO 3

PASAPORTE	Nombre y Apellidos			N.º de Póliza			
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA) / /	Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Estado civil	Nacionalidad	Profesión			
Vía	Domicilio			Nº	Piso	Esc.	Puerta
Población		Provincia	Código Postal	Teléfono Fijo			
Teléfono Móvil		E-mail					

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

Nombre y Apellidos:

Fecha y Firma:

/ /

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