Solicitud de Seguro de Mascotas

N.º Colectivo	Nombre del Agente
	Código de Agente

Los campos sombreados deben ser cumplimentados por la Compañía

☐ Alta de Póliza ☐ Modificación de Datos
Indique el nº de póliza y cumplimente solo los datos a modificar

TOMADOR DEL SEGURO

N.I.F./N.I.E./Pasaporte	Nombre y Apellidos o Razón Social					
Fecha de Nacimiento (DD/MM/YYYY) / /	Sexo ☐ Hombre ☐ Mujer	Nacionalidad			Estado Civil	
Vía	Domicilio		N.º	Piso	Esc.	Puerta
Población	Provincia		Código Postal		Teléfono Fijo	
Teléfono Móvil	E-mail					

Fecha de efecto de la póliza / /

DATOS BANCARIOS DEL TOMADOR

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

IBAN

Forma de pago: ☐ Mensual ☐ Bimestral ☐ Trimestral ☐ Semestral ☐ Anual

GARANTÍAS

- Garantía Principal: ASISTENCIA VETERINARIA
- Garantías Complementarias:
  - SERVICIO TELEFÓNICO DE ORIENTACIÓN VETERINARIA
  - SERVICIO DE INFORMACIÓN "MUNDO MASCOTAS"

MASCOTAS ASEGURADAS

N.º	Nombre	Microchip	Perro/Gato	Raza	Fecha Nacimiento
1					/ /
2					/ /
3					/ /
4					/ /
5					/ /
6					/ /
7					/ /
8					/ /

EPÍGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
Responsable Del Tratamiento	ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U.
Finalidad	– Cumplir, controlar y ejecutar la prestación de servicios veterinarios garantizados en el contrato de seguro de mascotas.
Legitimación	– La base legal para el tratamiento de los 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. - Especialistas en Veterinaria, Centros Veterinarios u otras instituciones o personas, identificadas como prestadores de servicios veterinarios en el Cuadro Veterinario 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.

APA0395F
M-03-23

ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 4280, Folio 111, Hoja M-71.063 - C.I.F.: A-08169294 - Domicilio Social: Juan Ignacio Luca de Tena, 12 - 28027 Madrid