

Nombre del Producto:	Nº de Póliza:
ASISA Completa +	
Cliente: ASISA PARTICULARES	
Distribuidor: M3469 - GABINETE DE SERVICIOS F. TOLEDO, S.L.	Delegación: Albacete

TOMADOR DEL PRODUCTO

Nombre o Entidad:	N.I.F. / N.I.E.:
Apellidos:	
Vía Publica:	C.P.:
Localidad:	Provincia:
Teléfono móvil:	Teléfono fijo:

CONTRATO / SUPLEMENTO

Nº DE PÓLIZA	PRODUCTO	EFFECTO	HORAS	DURACIÓN HASTA	RENOVABLE	PAGO
	101048	04-09-2025	00:00	03-09-2026	Anual renovable	Anual

IMPORTE RECIBOS Desde: 04-09-2025 Hasta: 04-09-2026

PRIMA NETA INICIAL	DESCUENTO CAMPAÑA	OTROS DESCUENTOS	SOBREPRIMA	IPS	CONSORCIO/P	CONSORCIO/C	TOTAL RECIBO
1.472,59 €	0,00 €	94,01 €	0,00 €	0,46 €	2,19 €	0,00 €	1.475,24 €

IMPORTE ANUAL

PRIMA NETA INICIAL	DESCUENTO CAMPAÑA	OTROS DESCUENTOS	SOBREPRIMA	IPS	CONSORCIO/P	CONSORCIO/C	TOTAL RECIBO
1.472,59 €	0,00 €	94,01 €	0,00 €	0,46 €	2,19 €	0,00 €	1.475,24 €

CÓDIGO CUENTA CLIENTE

IBAN:

OBSERVACIONES:

No hay observaciones

ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A. Sociedad Unipersonal. Inscrita en el Registro Mercantil de Madrid, hoja 38819, folios 1 y 2, tomo 4892 general, libro 4055, sección 3.ª, C.I.F.: A-08169294 Domicilio Social: Juan Ignacio Luca de Tena, 12 - 28027 Madrid.

ASEGURADO 1

Nombre: [REDACTED] N.I.F. / N.I.E.: [REDACTED]

Apellidos: [REDACTED]

Vía pública: [REDACTED] C.P.: [REDACTED]

Localidad: [REDACTED] Provincia: [REDACTED]

Teléfono móvil: [REDACTED] Teléfono fijo: [REDACTED]

e-mail: [REDACTED] Fecha Inicio: 04/09/2025

GARANTÍAS	ESTADO	FECHA INICIAL	SUMA ASEGURADA	PRIMA ANUAL NETA	DESCUENTO CAMPAÑA	OTROS DESCUENTOS	IMPUESTOS / CONSORCIO	PRIMA ANUAL TOTAL
Obligatorias								
Asistencia sanitaria	Contratada	04/09/2025	-	628,29 €	0,00 €	40,11 €	1,17 €	629,46 €
Opcionales								
Dental	Contratada	04/09/2025	-	95,88 €	0,00 €	6,12 €	0,14 €	96,02 €
Indemnización Hospitalización	No contratada	-	-	-	-	-	-	-
Accidentes	No contratada	-	-	-	-	-	-	-

*Carencias: Se suprimen los períodos de carencia establecidos en las Condiciones Generales para la Garantía Obligatoria de Asistencia Sanitaria.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en [REDACTED] a 04/09/2025

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR



ASEGURADO 2

Nombre:

N.I.F. / N.I.E.:

Apellidos:

Vía pública:

C.P.:

Localidad:

Provincia:

Teléfono móvil:

Teléfono fijo:

e-mail:

Fecha Inicio: 04/09/2025

GARANTÍAS	ESTADO	FECHA INICIAL	SUMA ASEGURADA	PRIMA ANUAL NETA	DESCUENTO CAMPAÑA	OTROS DESCUENTOS	IMPUESTOS / CONSORCIO	PRIMA ANUAL TOTAL
Obligatorias								
Asistencia sanitaria	Contratada	04/09/2025	-	652,54 €	0,00 €	41,66 €	1,20 €	653,74 €
Opcionales								
Dental	Contratada	04/09/2025	-	95,88 €	0,00 €	6,12 €	0,14 €	96,02 €
Indemnización Hospitalización	No contratada	-	-	-	-	-	-	-
Accidentes	No contratada	-	-	-	-	-	-	-

*Exclusiones: SE EXCLUYE TODA PRESTACION DERIVADA DE LA EXTRACCION, IMPLANTE Y/O RECAMBIO DE MATERIAL PROTESICO O DE OSTEOSINTESIS EN LA CADERA Y/O FEMUR (CADERA DERECHO/A), SE EXCLUYE TODA PRESTACION DERIVADA DE LA PATOLOGIA ARTICULAR DE CADERA (CADERA DERECHO/A)

*Carencias: Se suprimen los períodos de carencia establecidos en las Condiciones Generales para la Garantía Obligatoria de Asistencia Sanitaria.

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en [REDACTED], a 04/09/2025

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR



Los recargos a favor del Consorcio de Compensación de Seguros se cobrarán en cada recibo de primas, de acuerdo con la modalidad de pago de primas establecida (R.D.L. 7/2004, de 29 de octubre).

El Tomador del Seguro actuando por cuenta del Asegurado reconoce haber recibido, en fecha Madrid, a 04/09/2025, con anterioridad a la firma de este contrato, la Nota Informativa Previa, el Documento Información sobre el Producto, así como las Condiciones Generales, cuyos contenidos acepta al igual que las presentes Condiciones Particulares.

Corresponde al Estado español, a través de la Dirección General de Seguros y Fondos de Pensiones, dependiente del ministerio de Economía, el control y supervisión de la actividad aseguradora.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS CONDICIONES PARTICULARES DEL CONTRATO	
Responsable	ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U.
Finalidad	- Atender, gestionar y ejecutar la prestación sanitaria derivada del contrato seguro. - Enviar información comercial sobre productos y servicios similares a los contratados, así como realizar encuestas de opinión. - Enviar ofertas de productos y servicios de las empresas del Grupo ASISA y colaboradoras, así como comunicar sus datos a éstas, siempre que se haya obtenido el consentimiento del interesado.
Legitimación	La base legal para el tratamiento de sus datos se encuentra en la ejecución del contrato, el cumplimiento de obligaciones legales, en el interés legítimo, así como en el consentimiento.
Destinatarios	Personas, organismos e instituciones que pudieran acreditar un interés legítimo o el cumplimiento de obligación legal y a las empresas del Grupo ASISA y terceras entidades, en caso de haber obtenido su consentimiento.
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 oponerse al envío de comunicaciones electrónicas a través del buzón DPO@grupoasisa.com
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 .

Y para que conste y surta los efectos oportunos, firmo la presente en LA RODA, a 04/09/2025

EL TOMADOR

EL ASEGURADOR

