

Para que lo tengas todo previsto, pase lo que pase.

Con tu seguro **ASISA Decesos**, tú y los tuyos viviréis con la tranquilidad de tenerlo todo previsto. Un seguro de defunción individual o familiar, que cubre los gastos en caso de fallecimiento para que tu familia esté cubierta cuando llegue el momento.

GARANTÍA PRINCIPAL

- **Decesos.**
La póliza garantiza la prestación de los servicios funerarios y traslados nacionales.

GARANTÍAS COMPLEMENTARIAS

- **Asistencia de viaje.**
Asistencia en caso de fallecimiento por accidente en España.
Asistencia en el extranjero.
Traslado internacional.
- **Asistencia legal por fallecimiento.**
- **Consejo legal y asistencia jurídica telefónica.**

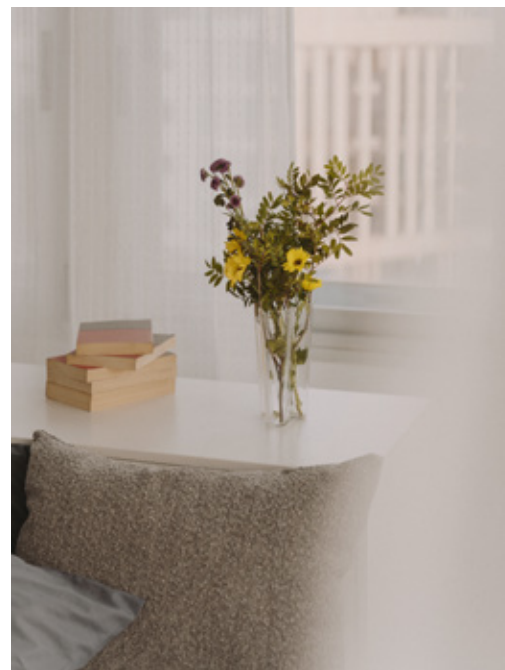
GARANTÍA OPCIONAL

- **Cobertura de fallecimiento** para asegurados residentes en el extranjero.

Y además tu seguro de decesos también incluye:

Chat médico.

Resolvemos tus dudas las 24 horas, los 365 días del año.



CONTRÁTALO
ANTES DEL
30 DE
MARZO

Hasta un

20%
en decesos en
2023⁽¹⁾.

ASISA DECESOS

Desde

12,67 €

póliza/año*
descuento incluido

ASISA DECESOS FAMILIAR

Desde

29,84 €

póliza/año**
descuento incluido



correduría mutuality
de procuradores

* Prima válida para 2023 y para una persona de 30 años con domicilio en Badajoz. 20% de descuento aplicado. Promoción válida hasta el 30/03/2023.

** Prima válida para 2023 y para una familia con padres de 34 y 36 años e hijos de 2 y 4 años con domicilio en Badajoz. Impuestos incluidos. 20% de descuento aplicado. Promoción válida hasta el 30/03/2023.

Para más información sobre el resto de coberturas contacta con tu corredor.

⁽¹⁾ 20% de descuento en la prima de todas las pólizas sin restricciones durante el primer año para pólizas con fecha de efecto entre el 16/01/2023 y el 30/03/2023. Precio con descuento ya aplicado. Promoción válida hasta el 30/03/2023.

La emisión de la póliza está supeditada a la aceptación del riesgo por parte de ASISA previa cumplimentación de solicitud de seguro y cuestionario de salud. Este documento no tiene carácter contractual ni sustituye a las condiciones generales y particulares de la póliza.

N.º Colectivo	Nombre del Agente
	Código de Agente

Los campos sombreados deben ser cumplimentados por la Compañía

TOMADOR DEL SEGURO

N.I.F./N.I.E		Nombre y Apellidos						
Fecha de Nacimiento (DD/MM/AAAA)		Sexo <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Nacionalidad				
Vía	Domicilio				Nº	Piso	Esc.	Puerta
Población			Provincia		Código Postal		Teléfono Fijo	
Teléfono Móvil		E-mail						
Nº documento: <input type="checkbox"/> NIF/CIF <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Tarjeta de residencia							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: DECESOS
- Garantías Complementarias:
 - ASISTENCIA: ASISTENCIA EN VIAJE Y ASISTENCIA LEGAL POR FALLECIMIENTO
 - CONSEJO LEGAL Y ASISTENCIA JURÍDICA TELEFÓNICA

Garantía Opcional: ESPAÑOLES RESIDENTES EN EL EXTRANJERO

DATOS DE LOS ASEGURADOS

N.º	Nombre y apellidos	NIF	Sexo (H/M)	Fecha Nacimiento
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				

Garantía opcional (Españoles Residentes en el Extranjero)	Nº Aseg.:	Dirección en el extranjero:	Pais:

El Tomador declara conocer que las personas que se incluyen como aseguradas en la presente Solicitud de Seguro NO padecen enfermedad grave alguna que pueda ser causa de fallecimiento y que no han sufrido accidente alguno cuyas secuelas no sean ya definitivas. Declaración que formula a los efectos del Artículo 10 de la Ley 50/1980, de Contrato de Seguro.

El Tomador declara haber contestado verazmente a la información solicitada en los apartados precedentes y a la Declaración de Salud relativa a los asegurados y haber sido autorizado por cada uno de ellos a dichos efectos, quedando facultada ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. a realizar las comprobaciones necesarias relativas al estado de salud, actual o pasado.

EPIGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
Responsable del tratamiento	ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL, S.A.U.
Finalidad	– Atender, gestionar y ejecutar la prestación de servicios de su solicitud de seguro "Asisa Decesos".
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 , personas, organismos, o instituciones que acrediten un interés legítimo.
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

EL TOMADOR: _____ Nombre y Firma: _____

N.I.F.: _____ En _____, a _____ de _____ de 20_____