

ASISA VIDA
Mejor seguro de vida
 Ranking 2024
Fuente: INESE y Global Actuarial*



Una vuelta al cole
 llena de vida.
 Un descuento del
20%
 en ASISA VIDA para siempre [1]

mejor
asisa

En ASISA VIDA queremos darte un empujón para que la vuelta al cole sea más fácil que nunca. Por eso, del 15 de septiembre al 15 de octubre, contratando nuestro seguro **ASISA Vida Tranquilidad** o **ASISA Vida Tranquilidad Protección Hipoteca**, disfrutarás de un descuento del 20% en tu póliza para siempre.

CONTRÁTALO
 ANTES DEL
15 DE OCTUBRE

Vuelve a la rutina con la garantía y la seguridad de que tu familia y/o tu hogar estará protegida económicamente, pase lo que pase.

El descuento aplica tanto a ASISA Vida Tranquilidad como a ASISA Vida Tranquilidad Protección Hipoteca.

Edad	100.000 €		150.000 €		200.000 €	
	Fall.	Fall.+IPA	Fall.	Fall.+IPA	Fall.	Fall.+IPA
30	37,04 €	63,86 €	55,55 €	95,80 €	74,07 €	127,73 €
35	47,59 €	77,40 €	71,39 €	116,11 €	95,19 €	154,811 €
40	84,47 €	120,24 €	126,71 €	180,37 €	168,95 €	240,49 €
45	142,45 €	206,43 €	213,67 €	309,80 €	284,59 €	413,07 €
50	232,73 €	332,59 €	349,09 €	498,88 €	465,46 €	665,18 €

Prima mínima anual para 2024. Impuestos incluidos.

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

OFERTA ESPECIAL:

CONTACTO

Teléfono:
 e-mail:

[1] Promoción válida hasta el 15 de octubre de 2024. Solo serán válidas las solicitudes recibidas a partir del 15 de septiembre de 2024. Seguros que entran en la promoción: ASISA Vida Tranquilidad y ASISA Vida Tranquilidad Protección Hipoteca. Más información en asisa.es

DECLARACIÓN DEL ASEGURADO

- 1.- Estatura: _____ Cms. Peso: _____ Kgs.
- 2.- ¿Está incapacitado total o parcialmente, presenta algún defecto invalidante o ha iniciado algún trámite para obtención de la incapacidad?
 Sí No Detalle: _____
- 3.- a) Durante los 5 últimos años ¿ha interrumpido su actividad como consecuencia de enfermedad / accidente por más de 10 días seguidos?
 Sí No Fecha y motivo: _____
- b) ¿Se encuentra en situación de baja laboral o médica actualmente? (no considerar baja por maternidad o paternidad).
 Sí No Detalle: _____
- 4.- ¿Fuma o ha fumado anteriormente? ¿Consume o ha consumido alcohol o drogas?
 Sí No Cantidad, tipo y frecuencia: _____
- 5.- ¿Toma alguna medicación, está siguiendo o le han recomendado algún tratamiento médico o quirúrgico, o está pendiente de recibir el resultado de alguna prueba médica?
 Sí No En caso afirmativo describa e indique fecha: _____
- 6.- ¿Padece o ha padecido trastorno, lesión, o alteración o alguna de las siguientes enfermedades: cardíaca, circulatoria, hematológica, respiratoria, dermatológica, neurológica, psiquiátrica/psicológica, hepática, digestiva, reumatológica, traumatológica, endocrinológica, renal, urogenital, ginecológica, accidente cerebro-vascular, cáncer/tumor, enfermedad degenerativa del sist. nervioso, oftalmológica, auditiva, síndrome o malformación congénita, autoinmune, VIH/Sida, hipertensión, colesterol, diabetes, hernia u otras?
 Sí No En caso afirmativo describa e indique fecha: _____

Fecha y diagnóstico:	Fecha y diagnóstico:
Tratamiento:	Tratamiento:
Estado actual:	Estado actual:
Fecha y diagnóstico:	Fecha y diagnóstico:
Tratamiento:	Tratamiento:
Estado actual:	Estado actual:

Por favor, amplíe aquí sus respuestas.

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS

Si tu respuesta es "SI" en ambas finalidades, solo tienes que marcar esta casilla <input type="checkbox"/>	
Para que ASISA Vida me remita información personalizada de empresas del Grupo ASISA y otras empresas con las que colabora.	Si <input type="checkbox"/>
Para que ASISA Vida comunique mis datos a las empresas del Grupo ASISA y colaboradoras, con la finalidad de que me informen de sus productos y servicios. La lista de las empresas colaboradoras está a disposición del cliente en https://www.asisavida.es/informacion-adicional-rgpd/ .	Si <input type="checkbox"/>
Responsable	ASISA VIDA SEGUROS S.A.U.
Finalidad	- Atender, gestionar y ejecutar la prestación de servicios de tu solicitud de seguro. - Recibir comunicaciones personalizadas de ASISA Vida sobre sus seguros y servicios propios así como realizar encuestas de opinión.
Legitimación	La base legal para el tratamiento de tus datos se encuentra en la ejecución del contrato de seguro entre el tomador y ASISA Vida, el cumplimiento de obligaciones legales, en el interés legítimo, así como en el consentimiento.
Destinatarios	- Entidades, organismos e instituciones que pudieran acreditar un interés legítimo u obligación legal. - Empresas del Grupo ASISA y entidades colaboradoras, en caso de haber obtenido tu consentimiento.
Derechos	Puedes 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 oponerte al envío de comunicaciones electrónicas a través del buzón DPO@grupoasisa.com.
Información adicional	Puedes dirigirte 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: https://www.asisavida.es/informacion-adicional-rgpd/ .

El Tomador/Asegurado abajo firmante declara haber respondido de forma veraz y sincera a las preguntas incluidas en la Declaración de Salud, que constituyen la base para la valoración del riesgo por parte de ASISA VIDA SEGUROS, S.A.U., asumiendo las consecuencias legales de la reserva o inexactitud en la información facilitada, de conformidad con lo previsto en el artículo 10 y concordantes de la Ley 50/80, de Contrato de Seguro, que podrán dar lugar, si medió dolo o culpa grave en la presente declaración, a la pérdida del derecho a la prestación en caso de siniestro.

En _____, a _____ de _____ de 20____

El Tomador de seguro: _____ El Asegurado (si es distinto del tomador): _____

Antes de firmar repase la solicitud y compruebe que ha contestado en todos los apartados.