

IMPORTANTE

Si deseas contratar un seguro para afiliados a SITCPLA, no olvides pedir tu certificado de afiliación a info@sitcpla.es y adjuntarlo al resto de la documentación.

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

MASCOTAS ASEGURADAS

N.º	Nombre	Microchip	Perro/Gato	Raza	Sexo (M/F)	Fecha Nacimiento
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

EPIGRAFE	INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS
Responsable del tratamiento	ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL, 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

EL TOMADOR: _____ Nombre y Firma: _____

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

SERVICIOS	EUROS
VACUNACIONES CANINAS	
Rabia	0
Tetavalente (moquillo, hepatitis, leptospirosis y parvovirus)	0
Trivalente (moquillo, hepatitis y leptospirosis)	0
Coronavirus	0
Parvovirus	12,10
VACUNACIONES FELINOS	
Trivalente (rinotraqueitis, panleucopenia y calicivirosis)	0
Leucemia	0
Rabia	0
Tetavalente (rinotraqueitis, panleucopenia, calicivirosis y clamidiasis)	0
VISITAS	
Consulta	0
Revisión	0
Consulta urgencia vital	0
Consulta de especialidad	24,20
ANÁLISIS CLÍNICOS "LABORATORIO" (anestesia incluida < 40 kilos)	
Transfusión de sangre	67,76
Coprológico	12,10
Citología	15,73
Raspado cutáneo	13,31
Hemograma	15,73
Frotis vaginal	13,31
Análisis de orina	13,31
CARDIOLOGÍA	
Ecocardiografía	72,60
Electrocardiograma (ECG)	22,99
CERTIFICACIÓN	
Certificado veterinario oficial (incluye consulta)	33,88
Pasaporte intracomunitario	13,31
Identificación	32,67
Cambio de propietario	18,15
CIRUGÍA APARATO REPRODUCTOR (anestesia incluida < 40 kilos)	
Vasectomía	108,90
Castración felino macho (no criptorquidia)	94,38
Castración canino macho (no criptorquidia)	108,90
Castración felino y canina <40 kg	148,83
Castración hembra canina >40 kg	199,65
CIRUGÍA BUCAL (anestesia incluida < 40 kilos)	
Extracción dental	67,76
Limpieza de boca	81,07
Glándula salivar (ránula glándula sublingual)	135,52
CIRUGÍA DIGESTIVA (anestesia incluida < 40 kilos)	
Torsión / dilatación del estómago	406,56
Enterotomía	271,04
Enterectomía	304,92
Hernia umbilical	101,64
Hernia inguinal	176,66
Hernia perineal	203,28
Esplenectomía	297,66
Laparotomía exploratoria	189,97
Gastrotomía	271,04

SERVICIOS	EUROS
Hernia diafragmática	406,56
Laparoscopia quirúrgica	537,24
Cirugía sacos anales	148,83
Cirugía torácica (torsión lóbulo pulmonar)	492,47
CIRUGÍA OFTÁLMICA (anestesia incluida < 40 kilos)	
Entropión / ectropión unilateral (1 párpado)	108,90
Entropión / ectropión bilateral (2 párpados)	162,14
Entropión / ectropión 4 párpados	216,59
Enucleación del globo ocular	148,83
Tumores / laceraciones parpebrales	135,52
Colgajo conjuntival	135,52
Queratectomía superficial	271,04
Cataratas sin lente unilateral	626,78
Cataratas con lente unilateral	862,73
Tarsorrafia (1 ojo)	101,64
Eversión membrana nictitante	135,52
Reducción prolapso del globo ocular (unilateral)	135,52
Reducción prolapso del globo ocular (bilateral)	237,16
Distiquiasis / cilios ectópicos	135,52
CIRUGÍA ÓTICA (anestesia incluida < 40 kilos)	
Otohematoma (1 oído)	108,90
Z.E.P.P.	244,42
CIRUGÍA PLÁSTICA Y REPARADORA (anestesia incluida < 40 kilos)	
Caudectomía (adulto)	108,90
CIRUGÍA UROLÓGICA Y VÍAS URINARIAS (anestesia incluida < 40 kilos)	
Cistotomía	237,16
Ureterostomía perineal canina	203,28
Ureterostomía perineal felina	203,28
Ureterostomía peneana canina	203,28
DIAGNÓSTICO POR IMAGEN (anestesia incluida < 40 kilos)	
Laparoscopia exploratoria	216,59
Radiografía simple	24,20
Ecografía	41,14
Estudio mielográfico	108,90
Ecografía ocular	26,62
Rinoscopia	135,52
Endoscopia exploratoria	135,52
Endoscopia quirúrgica	176,66
Estudio radiográfico digestivo parcial	33,88
Estudio radiográfico digestivo completo	54,45
Estudio radiográfico urinario	26,62
EUTANASIA (sin recogida)	
Eutanasia	47,19
FLUIDOTERAPIA	
Fluidoterapia	15,73
GINECOLOGÍA (anestesia incluida < 40 kilos)	
Inseminación artificial	101,64
Piometra	216,59
Esterilización gestante	216,59
Esterilización gestante >40 kg	254,10
Cesárea (reanimación neonatos no incluida)	216,59

SERVICIOS	EUROS
HOSPITALIZACIÓN	
Hospitalización diaria	39,93
ONCOLOGÍA (anestesia incluida < 40 kilos)	
Mastectomía cadena mamaria (unilateral, total o parcial)	271,04
Tumor mamario aislado (un nódulo <3cm)	108,90
SERVICIO DE ANESTESIA	
Anestesia inhalatoria	53,24
Tranquilización	21,78
Anestesia general no inhalatoria	36,30
TRAUMATOLOGÍA (anestesia incluida < 40 kilos)	
Fracturas diafisarias (clavos o cerclajes)	379,94
Fracturas diafisarias (fijadores externos)	379,94
Fracturas diafisarias (placa)	515,46
Rotura ligamentos cruzados	487,63
Amputación de una extremidad	338,80
Osteotomía triple de cadera	609,84
Artrodesis (carpal)	528,77
Artrodesis con placas (carpal)	515,46
Osteocondritis disecante	379,94
Fractura mandibular (clavos, cercajes, fijadores)	379,94
Fractura mandibular placas	609,84
Proceso coronoides	379,94
Proceso ancóneo	379,94
Prótesis de cadera	2032,80
Artoplastia de cabeza de fémur	447,70
Artroscopia exploratoria	181,50
Artroscopia quirúrgica	242,00
Fractura pelviana	515,46
Troqueoplastia (luxación rotuliana)	447,70
Fracturas intercondilares	609,84

NOTAS:

1. En las comunidades de obligada vacunación los costes referidos de la burocracia serán a precio privado.
2. Todas las cirugías que se realicen como urgencia nocturna tendrán un suplemento del 25% sobre la tarifa base.
3. No quedan incluidos los sueros, sangre, medicamentos, prótesis y órtesis, así como clavos, mallas, placas, cerclajes y la reanimación de neonatos si se precisara.
4. La anestesia queda incluida para mascotas menores de 40 kilos, excepto en aquellos casos en los que esté expresamente indicado.

Orden de domiciliación de adeudo directo SEPA

SEPA Direct Debit Mandate

Ref:

Mediante la firma de esta orden de domiciliación, el deudor autoriza a **ROSILLO HERMANOS S.A.** a enviar instrucciones a su entidad para adeudar en su cuenta, y a la entidad para efectuar los adeudos en su cuenta siguiendo las instrucciones de **ROSILLO HERMANOS S.A.**. Como parte de sus derechos, usted está legitimado al reembolso por su entidad en los términos y condiciones del contrato suscrito con la misma. La solicitud de reembolso deberá efectuarse dentro de las ocho semanas que siguen a la fecha de adudo en su cuenta.

By signing this mandate form, you authorise **ROSILLO HERMANOS S.A.** to send instructions to your bank to debit your account, and to your bank to debit your account in accordance with the instructions sent from **ROSILLO HERMANOS S.A.**. As part of your rights, you are entitled to a refund from your bank under the terms and conditions of your agreement with your bank. A refund must be claimed within 8 weeks starting from the date on which your account was debited.

Ciente / Customer

Nombre del deudor(es) / Name of debtor(s)

Dirección / Address

Calle y número / Street name and number

Código postal / Postal code

Ciudad / City

País / Country

Persona en cuyo nombre se realiza el pago / Person on whose behalf payment is made

Número de cuenta/ Account number

Número de cuenta IBAN – IBAN account number

SWIFT BIC

Acreeedor/ Creditor

ROSILLO HERMANOS S.A.

Nombre del acreedor / Creditor's name

A-78022068

Identificador del acreedor

P^a CASTELLANA, 163 - 2^o DCHA.

Nombre de la calle y número / Street name and number

28046

MADRID

España

Código postal / Postal code

Ciudad / City

País / Country

Tipo de pago

Tipo de pago / Payment type

Localidad / Location

Tipo de pago / Payment type

Fecha / Date

Firma / Signature

Nota: En su entidad puede obtener información adicional sobre sus derechos relativos a esta orden de domiciliación.
Note: Your rights regarding the above mandate are explained in statement that you can obtain from your bank.