

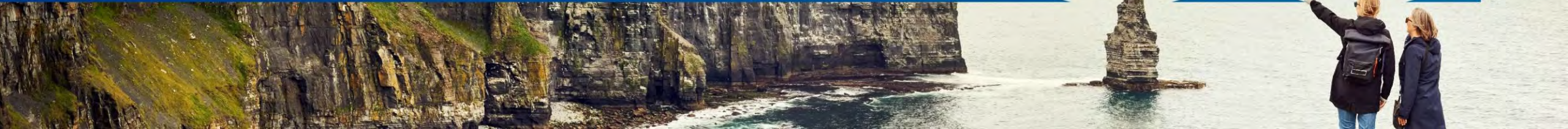
Presentación del producto PYMES / Portal del Mediador de ASISA

Índice

1. Introducción.
2. Características a tener en cuenta.
3. Visión global del proceso.
4. Paso a paso contratación en el portal.
5. Proceso de firma – Cuestionario digital (Novedad).

mejor

así



1. Introducción.

Con motivo de la puesta en producción del **nuevo producto de PYMES y sus variantes** en el portal del mediador.

La presente guía tiene como objetivo informar de las características del producto y un paso a paso de la contratación en la herramienta.

Los productos que estarán disponibles son:



ASISA Esencial Pymes
ASISA Esencial Pymes +
ASISA Completa Pymes
ASISA Completa Pymes ++
ASISA Reembolso Pymes

1. Introducción.

Tabla equivalencias de producto PYMES. Nombre anterior – actual.

Nombre Producto Anterior	Nombre Producto Actual
ASISA Próxima Pymes +	ASISA Esencial Pymes
ASISA Próxima Pymes	ASISA Esencial Pymes +
ASISA Salud Pymes +	ASISA Completa Pymes
ASISA Salud Pymes	ASISA Completa Pymes ++
ASISA Integral Pymes	ASISA Reembolso Pymes

2. Características a tener en cuenta.

1

Edad máxima de contratación:
70 años (inclusive).

Tomador: Persona Física (Autónomo)
Persona Jurídica (Empresa).



NUEVA CONTRATACIÓN

DATOS DEL ASEGURADO

DATOS PERSONALES

☐ El tomador de la póliza es el asegurado

NOMBRE

Persona Física (Autónomo)	Persona Jurídica (Empresa)
Si/No	Siempre No

2. Características a tener en cuenta.

2

Autónomos o empresas deberán acreditar su condición.

RETA + Justificante de alta (Autónomos) ó TARJETA NIF de la sociedad (Empresas).

3

Se podrán contratar **mínimo 2** hasta un máximo de **50 personas.**



1 asegurado	Recargo	20%
2-4 asegurados	N/A	N/A
5-20 asegurados	Descuento	5%
21-50 asegurados	Descuento	10%

Pólizas de 1 persona: Obligatoriamente deben ser dos personas. Solo tras la emisión, es posible que una póliza se quede con una persona. Bajas, fallecimiento. En ese caso, se aplicará el recargo del 20%.



2. Características a tener en cuenta.

4

Cuestionarios:

- Manual
- Digital



Digital: Cada cuestionario se envía a cada uno de los asegurados para que se rellene y firme de manera individual.

5

Representante Legal

Será la persona que rellene y firme el cuestionario en caso de asegurados menores, u otras casuísticas que lo requieran.

REPRESENTANTE LEGAL ☐ SI ☒ NO

REPRESENTANTE LEGAL

• NOMBRE	• APELLIDO 1
• APELLIDO 2	• FECHA DE NACIMIENTO



2. Características a tener en cuenta.

6

Posibilidad de descargar
factura de recibos.

(Próximamente)

*Se encontrará en la consulta de la
póliza.*



Recibo nro.: 2026/18983514 **asisa+**

Fecha: 23/03/2026

EMPRESA PRUEBA SL

Cliente / Producto : 2758086 / 101094

N.I.F. / C.I.F. : B91610212

JUAN IGNACIO LUCA DE TENA

28027 MADRID

Madrid

Movimientos de primas correspondientes al mes de Marzo 2026 de las pólizas de asistencia sanitaria que ampara a los asegurados según listados adjuntos.

Periodo (23/03/2026 A 23/04/2026)

El importe a liquidar asciende a **** **66,34** de acuerdo con el siguiente desglose:

		Pr. Neta	Consortio	Impuestos	Total
Cartera:					
Titulares	2				
Beneficiarios	0	66,20 €	0,10 €	0,04 €	66,34
Totales	2	66,20 €	0,10 €	0,04 €	66,34
Regularizaciones					
Importe correspondiente a lectura de tarjetas (Copagos)					
Totales		66,20 €	0,10 €	0,04 €	66,34

ASISANTARIA INTERMUNICIPAL S.L. - Sociedad Unipersonal formada en el Registro Mercantil de Madrid, Tomo 4471, Fols 1 y 1000, 1250, 1000, 4005. Cif. 4-0519994 - Domicilio social: con Juan Ignacio Luca de Tena, 12, 28027 Madrid

2. Características a tener en cuenta.



Pasado este tiempo, el agente deberá contactar con su persona de referencia en delegación para reenviar el enlace, o eliminar de la solicitud a los usuarios que no lo han cumplimentado.



2. Características a tener en cuenta.

8

**Cargas masivas
mediante fichero.**



DATOS DEL TOMADOR

DATOS DE LOS ASEGURADOS

GUARDAR ASEGURADO

+ NUEVO ASEGURADO

EXPORTAR ASEGURADOS

IMPORTAR ASEGURADOS



¿Qué acción desea realizar

EXPORTAR PLANTILLA

EXPORTAR ASEGURADOS



A	B	C	D	E
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	TIPO DOCUMENTO	NUMERO DOCUMENTO
MARIA ELENA	FLORES	FLORES	NIF	82503062S
ISABEL MARIA	COBO	COBO	NIF	48419594V

2. Características a tener en cuenta.

9

“Revisión solicitante”

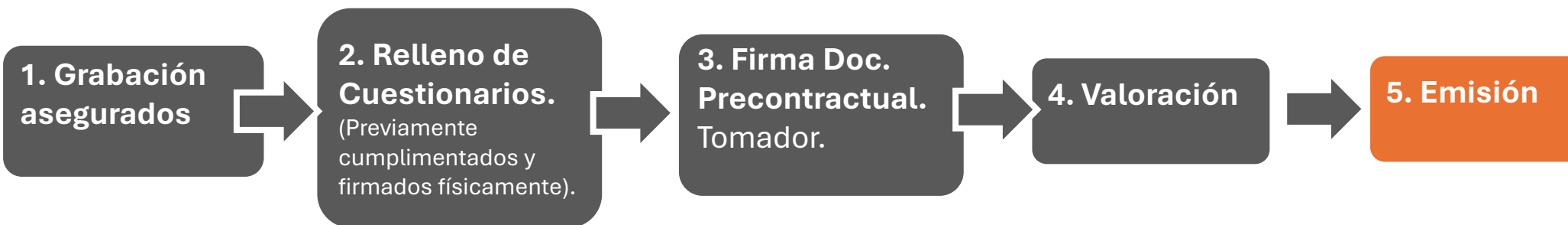


Cuando el tomador realiza la firma de la doc. precontractual de la solicitud, pero quedan pendientes las firmas de los cuestionarios de los clientes.



3. Visión global del proceso

Cuestionario Manual



Cuestionario Digital



4. Paso a paso contratación en el portal del mediador.

a. Indicamos si el tomador es una persona física (Autónomo) o jurídica (Empresa). Se deberá justificar esta condición más adelante en el apartado documentación.



The screenshot shows a web interface for a new contract. On the left is a dark blue sidebar with icons for a plus sign, home, a line graph, a document, and a briefcase. The main content area has a light blue header with the text 'NUEVA CONTRATACIÓN'. Below this is a large blue heading 'DATOS DEL TOMADOR'. Underneath is a section titled 'DATOS PERSONALES' containing two radio button options: 'PERSONA FÍSICA' (which is selected) and 'PERSONA JURÍDICA'. At the bottom of this section, there is a red dot followed by the label 'NOMBRE'.

4. Paso a paso contratación en el portal del mediador.

b. Inicio de la grabación: Debemos aportar los datos del tomador y los asegurados. Tal y como hacemos con el resto de productos en el portal.

HUEVA CONTRATACIÓN

DATOS DEL TOMADOR

DATOS PERSONALES

☒ PERSONA FÍSICA ☐ PERSONA JURÍDICA

• NOMBRE
PRUEBA PYMES

• APELLIDO 1
PRUEBA

• APELLIDO 2
PRUEBA

• SEXO
☐ MUJER ☒ HOMBRE

• DOCUMENTO DE IDENTIDAD
NIF

• APELLIDO 1
PRUEBA

• FECHA DE NACIMIENTO
10/05/2007

• NACIONALIDAD
ESPAÑA

• Nº DE DOCUMENTO
11147818V

DATOS DOMICILIO

• PROVINCIA
MADRID

• POBLACION
MADRID

• DOMICILIO

PÓLIZA PYMES
ASISA Completa Pymes

CÓD. MEDIADOR
M6171

DATOS DEL TOMADOR

DATOS DE LOS ASEGURADOS

GARANTÍAS

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

PROTECCIÓN DE DATOS

PRIMA

CUESTIONARIOS

MÉTODOS DE PAGO

DETALLE PREV. CONTRATACIÓN

4. Paso a paso contratación en el portal del mediador.

C. En caso de que algún asegurado lo requiera, se deberá designar un representante legal. (Menores de edad, personas mayores, dependientes, etc).

• SEXO

MUJER HOMBRE

• DOCUMENTO DE IDENTIDAD

NIF

PROFESIÓN

REPRESENTANTE LEGAL ☐ SI ☒ NO

4. Paso a paso contratación en el portal del mediador.

d. Pulsamos aquí para incluir más asegurados.

e. Pulsamos en importar para adjuntar una plantilla (previamente descargada y cumplimentada) y realizar una carga masiva de asegurados.

The screenshot shows the 'PÓLIZA PYMES ASISA Completa Pymes' interface. At the top, it displays 'CÓD. MEDIADOR M6171'. Below this, there are two tabs: 'DATOS DEL TOMADOR' and 'DATOS DE LOS ASEGURADOS', with the latter being selected. Under the 'DATOS DE LOS ASEGURADOS' tab, there is a 'GUARDAR ASEGURADO' button. Below that, there are two entries for 'PRUEBA PYMES PRUEBA' and 'PRUEBA ASEGURADO DOS PYME', each with an 'Asegurado' label and an eye icon. At the bottom, there are three buttons: '+ NUEVO ASEGURADO', 'EXPORTAR ASEGURADOS', and 'IMPORTAR ASEGURADOS'. Arrows from the text blocks point to the '+ NUEVO ASEGURADO' button (for step d) and the 'IMPORTAR ASEGURADOS' button (for step e).

f. En exportar extraemos en un documento las personas actualmente incluidas en la solicitud.

Así como la descarga de la plantilla.

The screenshot shows a dialog box titled '¿Qué acción desea realizar?'. It contains two buttons: 'EXPORTAR PLANTILLA' and 'EXPORTAR ASEGURADOS'. The 'EXPORTAR PLANTILLA' button is highlighted with a green border, indicating it is the correct action for step f.

4. Paso a paso contratación en el portal del mediador.

g. Posteriormente, se deberá anexar la documentación correspondiente.

NUEVA CONTRATACIÓN

DOCUMENTACION REQUERIDA

ADJUNTAR DOCUMENTOS

• TIPO DE DOCUMENTO

Seleccionar

DR36 - Justificante De Alta

DR37 - Ultimo Recibo Del RETA

ASEGURADO

Tomador/Póliza

• ADJUNTAR DOCUMENTO

🔍

BUSCAR

📎

ADJUNTAR DOCUMENTO

Documentos obligatorios:

- Justificante de alta para Tomador* (opción TOMADOR/PÓLIZA del desplegable).
- Ultimo recibo del RETA para Tomador* (opción TOMADOR/PÓLIZA del desplegable).

< ATRÁS

SIGUIENTE

4. Paso a paso contratación en el portal del mediador.

h. El apartado de precio no varía con respecto a los productos de salud en el portal. El descuento por forma de pago, así como los descuentos por número de asegurados se aplican automáticamente.

NUEVA CONTRATACIÓN

DATOS DEL SEGURO

Modalidad

✓ ASISA COMPLETA PYMES

Precio total: 1.214,36 €

Desglose por forma de pago

FORMA DE PAGO	1ER RECIBO	SUCESIVOS
MENSUAL	101,20 €	101,20 €
BIMESTRAL	202,39 €	202,39 €
TRIMESTRAL	297,53 €	297,53 €
SEMESTRAL	582,90 €	582,90 €
ANUAL	1.141,42 €	0,00 €

Miembros de la póliza

NOMBRE PRUEBA PYMES PRUEBA PRUEBA	FECHA NACIMIENTO 10/05/2007	EDAD 19 años
NOMBRE PRUEBA ASEGURADO DOS PYME	FECHA NACIMIENTO 12/05/1998	EDAD 27 años

4. Paso a paso contratación en el portal del mediador.

i. Los cuestionarios se pueden rellenar **manualmente o de forma digital**. En el primer caso el tomador deberá dictar la información al agente o enviar los cuestionarios a dicho usuario, previamente rellenos y firmados por los asegurados.

Cuestionario digital: Se envía un enlace por correo a cada uno de los asegurados para que cumplimenten y firmen individualmente el documento.

NUEVA CONTRATACIÓN

DATOS CLÍNICOS DE LOS ASEGURADOS

La selección se aplica a todos los asegurados de esta contratación

☐ Envio Manual

☒ Envio Digital

[< ATRÁS](#) [SIGUIENTE](#)

4. Paso a paso contratación en el portal del mediador.

j. Posteriormente indicamos la forma de pago.

NUEVA CONTRATACIÓN

MEDIOS DE PAGO

PAGO DEL SEGURO

• IBAN

ADJUNTAR MANDATO SEPA

🔍

BUSCAR

✕

Firma Física

✕

Fecha de efecto de la póliza en el momento de la emisión

i

Marcar este check implica establecer como fecha de efecto de la póliza, la fecha exacta en que la misma pasa a estado emitida y no la que se elige en el momento de la grabación. Este campo es especialmente útil para solicitudes que requieren valoración médica y que por lo tanto, se puede dilatar la emisión final de la póliza. Es importante tener en cuenta que existen casuísticas en las que, para realizar ciertas gestiones como el levantamiento de carencias, se exija una continuidad entre el momento en que se abandona una compañía o producto anterior y se pasa al siguiente. En estos casos no debería pulsar esta opción.

← ATRÁS

SIGUIENTE

asisa 
mejor así

4. Paso a paso contratación en el portal del mediador.

k. Una vez finalizado el circuito, pulsamos en firma para continuar con el flujo de contratación.

NUEVA CONTRATACIÓN

DETALLE PREVIO DE LA CONTRATACIÓN

Nº 23187727

1.214,36 €

Póliza Salud

FECHA EMISIÓN
11/05/2026

FECHA VENCIMIENTO
11/05/2027

DELEGACIÓN
2800

MEDIADOR
CAROLINA AMAT

Tomador

PRUEBA PYMES PRUEBA PRUEBA

TIPO DOCUMENTO
NIF Persona física

DOMICILIO
JUAN IGNACIO LUCA DE TENA

EMAIL
camilo.bracho@asisa.es

CUENTA BANCARIA
ES82 0049 0001 5101 2345 6789

FECHA CONSENTIMIENTO
11/05/2026

CESION DE LLAMADAS PROMOCIONANDO PRODUCTOS DE TERCEROS
SI

Nº DOCUMENTO
11147818V

LOCALIDAD
MADRID

TELÉFONO FIJO

FORMA DE PAGO
MENSUAL

CESION DE DATOS
SI

GÉNERO
Hombre

PROVINCIA
MADRID

TELÉFONO MÓVIL
+34 644233595

MEDIO DE PAGO
DOMICILIACIÓN

ENVÍO DE PUBLICIDAD DE TERCEROS
SI

FECHA DE NACIMIENTO
10/05/2007

CÓDIGO POSTAL
28027

DATOS DEL TOMADOR

DATOS DE LOS ASEGURADOS

GARANTÍAS

DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

PROTECCIÓN DE DATOS

PRIMA

CUESTIONARIOS

MÉTODOS DE PAGO

DETALLE PREV. CONTRATACIÓN

DESCARGAR

ENVIAR POR EMAIL

FIRMA PRECONTRACTUAL

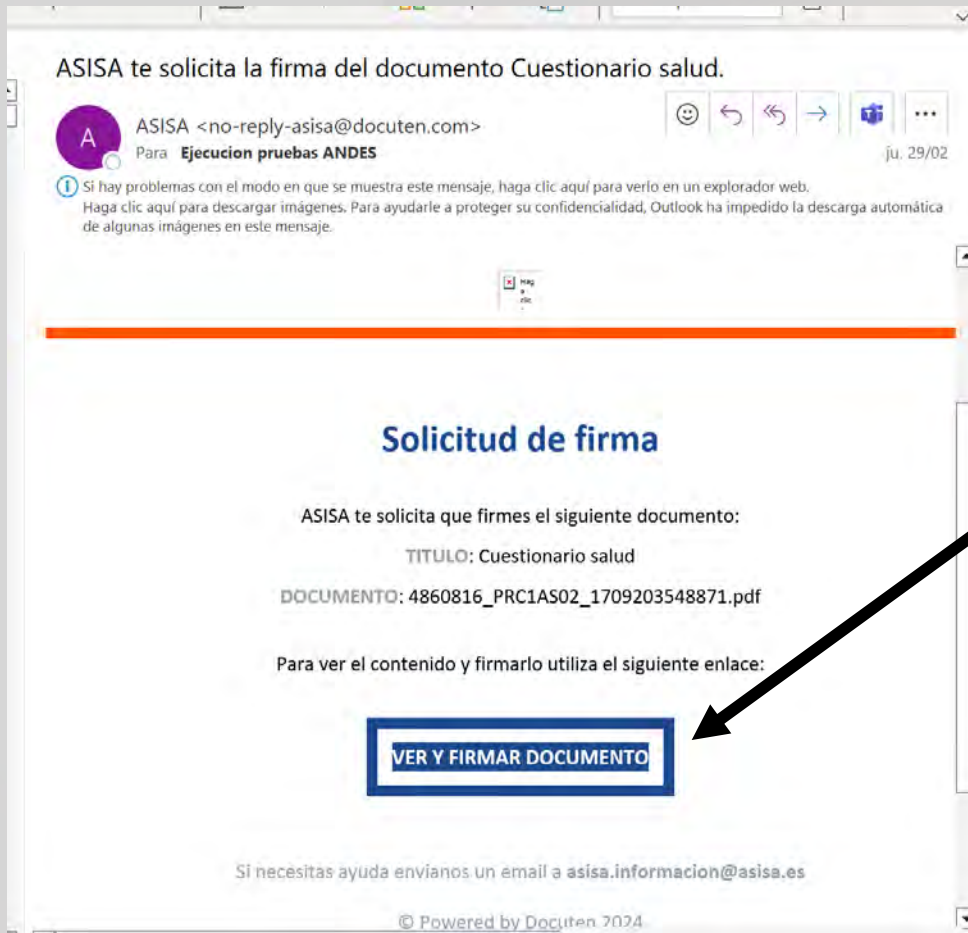
Cuestionarios de salud

Detalle del proceso de firma digital de la Doc. Precontractual a continuación.

Proceso de Firma Digital

FIRMA DIGITAL

1. Llegará en ese momento al correo del cliente, un email con una solicitud.



Clic en el botón y será dirigido a una página en la que podrá visualizar el documento y firmar.

Proceso de Firma Digital

FIRMA DIGITAL

2. Se abre en ese momento una ventana en su navegador y el cliente debe hacer clic en FIRMAR.

Cuestionario salud

[Firmar](#) [Rechazar](#) [Acciones](#)

1 of 25 Automatic Zoom

Solicitud de Alta Seguro de Salud

asisa

Nombre del distribuidor	SIN MEDIACIÓN	Tipo de póliza
Código del distribuidor	ASISA	Individual Familiar

Los campos sombreados deben ser cumplimentados por ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U.

Producto ASISA Completa **Nº asegurados** 1 **Fecha de efecto de la póliza (DD/MM/AAAA)** 29/02/2024

TOMADOR

Nombre y apellidos PRUEBA SENDA FORMACIÓN
N.I.F./N.I.E. 50646104N
Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA) 01/02/1984 Sexo HOMBRE Estado civil Nacionalidad ESPAÑA
Domicilio UNO Nº 1 Piso Esc. Puerta
Población MADRID Provincia MADRID Código 28022
Profesión
Teléfono fijo Teléfono móvil +34 644233555 E-mail camilo.bracho@asisa.es

¿Desea ser asegurado de la póliza? Si Si procede de otra compañía ¿puede decirnos cuál?

Garantías opcionales	Estado	Suma
Dental	Incluido	-
Indemnización Hospit.	No incluido	-
Accidentes	No incluido	-

ORDEN DE DOMICILIACIÓN DE ADEUDO DIRECTO SEPA
Titular de la Cuenta Bancaria:
PRUEBA SENDA FORMACIÓN
IBAN ES8200490001510123456789

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

Por favor, antes de firmar, debe leer la información básica sobre protección de datos que se presenta en el reverso

Firma del tomador En Madrid, a 29 de Febrero de 2024

Información del documento

Título	Cuestionario salud
Descripción	Cuestionario salud
Solicitante	ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL S.A.U.
Fecha de envío	29/02/2024
Fecha límite	10/03/2024 01:00
Estado	Pendiente de mi firma

Proceso de Firma Digital

FIRMA DIGITAL

3. El cliente recibe un SMS en su teléfono con un PIN de seis dígitos que debe introducir en la misma ventana y finalmente debe pulsar en FIRMAR.



Validar Código de Firma

Validar Código de Firma

Introduce a continuación el código que te hemos enviado a 0034669624220. La OTP enviada caducará en 3 minutos. Asegúrate de introducir la última OTP recibida en tu teléfono móvil.

Código de firma *

 ¿No te llega el SMS? Pincha aquí y te enviamos la OTP a tu correo electrónico

© Powered by Docuten. Todos los derechos reservados.

 **Docuten**

Proceso de Firma Digital

FIRMA DIGITAL

4. Finalmente le llegará al cliente un mail indicando que toda la documentación se ha firmado correctamente.



4. Paso a paso contratación en el portal del mediador.

n. ANTES DE QUE EL TOMADOR FIRME la doc precontractual. Tenemos la posibilidad de modificar la información de alguno de los asegurados o en general de la solicitud pulsando en CONTINUAR.

ID	PRODUCTO	TOMADOR	FECHA CREACIÓN	EXPIRA	ESTADO	MEDIADOR	USUARIO	
23187727	ASISA COMPLETA PYMES	PRUEBA PYMES PRUEBA PRUEBA / 11147818V	11/05/2026	11/05/2027	PENDIENTE	M6171	M6171	CONTINUAR

4. Paso a paso contratación en el portal del mediador.

ñ. Como novedad para este producto, dentro de la doc. precontractual, se ha incluido un **documento de autorización para el tratamiento de datos personales**, de aquellos los asegurados que conforman la solicitud.

The ASISA logo, featuring the word "asisa" in blue lowercase letters followed by a blue stylized cross symbol.

AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES EN LA CONTRATACIÓN DE SEGURO

Yo, EMPRESA FORMACIÓN [REDACTED], declaro que:

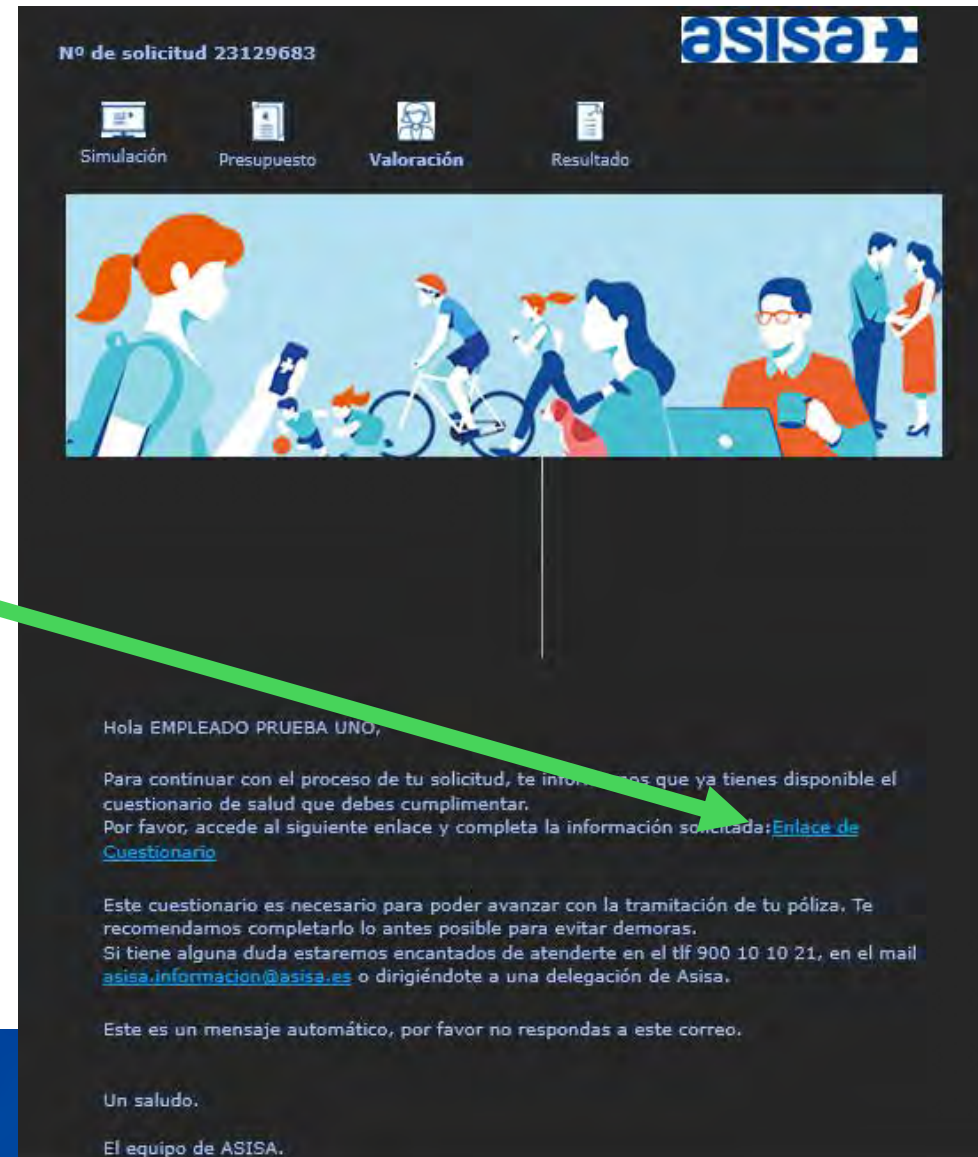
- He obtenido el consentimiento explícito de todos los asegurados para proporcionar su correo electrónico y número de teléfono a ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U. , con la finalidad de permitir el contacto con dicha persona para enviarle el cuestionario de salud.
- He sido informado de que tales datos resultan necesarios para que ASISA pueda dirigirse a la citada persona en relación con la formalización del contrato de seguro. Asimismo, se me ha explicado que el tratamiento de sus datos se llevará a cabo conforme a la normativa vigente en materia de protección de datos.

12241de65b4f23068c0a9012cd5eaf2445710.jpg

5. Proceso de Firma – Cuestionario Digital (Novedad)

5. Proceso de Firma – Cuestionario Digital (Novedad)

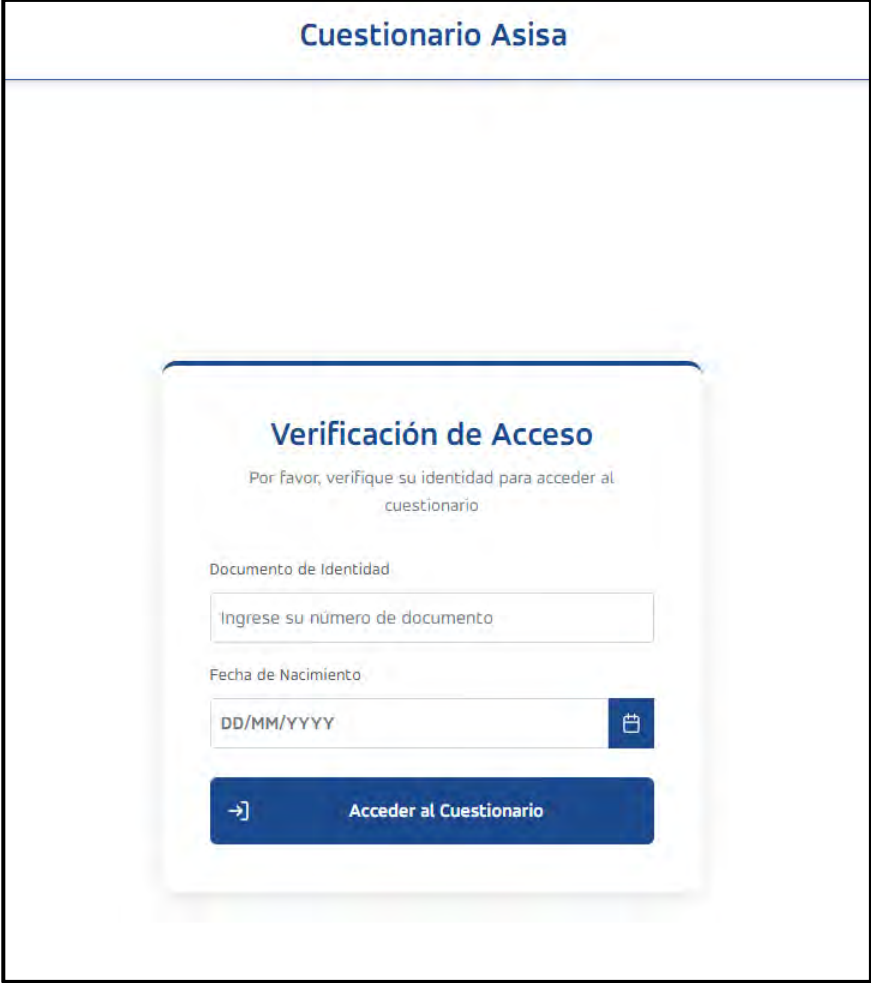
a. En el momento en que se firme la documentación precontractual, se le enviarán a cada uno de los asegurados un email como este con un enlace en el que el cliente deberá hacer clic.



5. Proceso de Firma – Cuestionario Digital (Novedad)

b. Dentro del enlace, la persona deberá verificar su identidad.

En caso de haber designado representante previamente, los datos solicitados por el sistema serán los del **representante legal** (Dni + fecha de nacimiento).



The screenshot shows a web interface for 'Cuestionario Asisa'. At the top, the title 'Cuestionario Asisa' is displayed in blue. Below it, a central white box with a blue border contains the 'Verificación de Acceso' section. This section includes the instruction 'Por favor, verifique su identidad para acceder al cuestionario'. There are two input fields: 'Documento de Identidad' with the placeholder 'Ingrese su número de documento', and 'Fecha de Nacimiento' with the placeholder 'DD/MM/YYYY' and a calendar icon. At the bottom of the box is a blue button with a right arrow icon and the text 'Acceder al Cuestionario'.

5. Proceso de Firma – Cuestionario Digital (Novedad)

c. Una vez dentro, los usuarios deberán rellenar manualmente su cuestionario.

Cuestionario de valoración de Asisa

Fecha nacimiento: 01/03/1995

Valoración médica

¿Ha sido ingresado en algún centro sanitario en los últimos 10 años, o tiene previsto hacerlo? (*)*

☒ Sí. En caso afirmativo indique el motivo y la/s fecha/s

Longitud permitida: 3 - 100 caracteres

☐ No.

¿Ha sido intervenido quirúrgicamente, o tiene previsto hacerlo? (*)*

☒ Sí. En caso afirmativo indique el motivo y la/s fecha/s

Longitud permitida: 3 - 100 caracteres

☐ No.

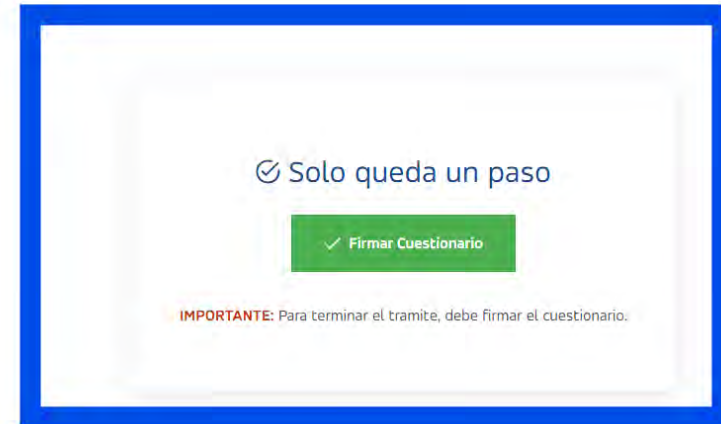
5. Proceso de Firma – Cuestionario Digital (Novedad)

Cuestionario de valoración de Asisa

d. Al momento de finalizar la grabación, el sistema preguntará si quiere realizar en ese momento **la firma del cuestionario**.

El cliente debe pulsar en Firmar cuestionario.

Asimismo, **también le llegará un email** para realizar la firma, por si no lo hace en ese momento.



5. Proceso de Firma – Cuestionario Digital (Novedad)

e. El proceso de firma es mediante el sistema habitual. El cliente pulsa en firmar. Recibe un código en su teléfono que debe validar.

Cuestionario

FirmarRechazarAcciones

🏠 🔍 ⬆️ ⬇️ 1 of 3 - + Automatic Zoom

asisa+

Cuestionario de Salud

(A efectos excluyentes de la totalidad de contratos de seguro de salud o de hospitalización con ASISA, ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL DE SEGUROS, S.A.U.)

Nombre y Apellidos:

 EMPLEADO PRUEBA DOS PRUEBA PRUEBA

Fecha de nacimiento:

 06/03/1997

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

 74185641S

Peso (kg.):

 80.00

Altura (cm.):

 180

Género:

☒ Hombre ☐ Mujer

Nº Cotización:

 2026/23129683

IMC:

 24.69

Percentil:

1. ¿Ha sido ingresado en algún centro sanitario en los últimos 10 años, o tiene previsto hacerlo? (*)

☐ SI ☒ NO

En caso afirmativo indique el motivo y la/s fecha/s:

2. ¿Ha sido intervenido quirúrgicamente, o tiene previsto hacerlo? (*)

☐ SI ☒ NO

En caso afirmativo indique el motivo y la/s fecha/s:

(* Salvo secuelas o complicaciones, no es preciso declarar las hospitalizaciones o intervenciones por los siguientes motivos:
amigdalectomía, adenoidectomía, apendicectomía, cesárea, parto, ligadura de trompas, quistes sebáceos o lipomas, vasectomía, fimosis,
orzuelos/chalazión o cirugía correctora agudeza visual.

3. ¿Padece o ha padecido algún proceso tumoral o cáncer?

☐ SI ☒ NO

En caso afirmativo, cuáles y la/s fecha/s de diagnóstico:

4. ¿Tiene o ha tenido algún síntoma, dolor o alteración de forma persistente, periódica o reiterada, o está bajo control o seguimiento médico por algún motivo?

☐ SI ☒ NO

En caso afirmativo indique el motivo y la/s fecha/s:

5. ¿Tiene o ha tenido alguna enfermedad, lesión o alteración de los siguientes tipos?

5.1 Cardíaca, vascular, pulmonar o respiratoria (p. ej.: hipertensión, arritmias, insuficiencia cardíaca o circulatoria, varices, asma, enfisema, trombosis...). No es preciso reflejar catarros o gripes, salvo que hayan precisado hospitalización o generado secuelas. En caso afirmativo indique el motivo y la/s fecha/s:

☐ SI ☒ NO

5.2 Metabólica (del sistema endocrino) o del aparato digestivo (p. ej.: del hígado o páncreas, úlcera gastroduodenal, hernias, diabetes, tiroides...). En caso afirmativo indique el motivo y la/s fecha/s:

☐ SI ☒ NO

5.3 Reumatológicas, óseas o musculares (p. ej.: artritis, artrosis, escoliosis, hernia discal, fibromialgia, lupus, esclerodermia, enfermedad muscular, secuelas de traumatismos, psoriasis...). En caso afirmativo indique el motivo y la/s fecha/s:

☐ SI ☒ NO

Información del documento

Título

Cuestionario

Descripción

Cuestionario

Solicitante

ASISA ASISTENCIA SANITARIA INTERPROVINCIAL S.A.U.

Enviado el

23/03/2026

Fecha de vencimiento

02/04/2026 00:00

Estado documento

Esperando mi firma

5. Proceso de Firma – Cuestionario Digital (Novedad)

f. Una vez realizada la firma, finaliza el proceso y el cuestionario, **si está limpio**, pasa a la cola, a la espera de que el resto de cuestionarios se rellenen, firmen y valoren.

En caso de que esté **sucio**, pasa a valoración médica mediante el proceso habitual. Pudiendo el médico determinar si se acepta, se solicita más información, informes, se acepta con exclusiones o se rechaza.



5. Proceso de Firma – Cuestionario Digital (Novedad)

g. Por último, el cliente recibirá un email con la confirmación de que todo está firmado correctamente.



asisa ➤