

FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS SEGURO DE ACCIDENTES CONVENIO

TOMADOR

Nombre o Razón Social: _____

NIF/CIF: _____

Fecha de nacimiento(persona física): _____

Dirección y CP: _____

Teléfono: _____

E-mail: _____

DATOS DEL RIESGO

Nombre de convenio: _____

Número de convenio: _____

C.C.C: _____

Número de empleados: _____

Responsable: Grupo Data Asesoramiento y Mediación en Seguros, S.L.

Domicilio: Av. Virgen de la montaña, 19, 10002, Cáceres

Finalidad: Gestión integral de la relación con clientes y solicitantes de presupuestos.

Legitimación: Art. 6.1.b) del Reglamento UE 2016/679, por el que se legitima el tratamiento cuando es necesario para la ejecución de un contrato para las relaciones contractuales.

Destinatarios de las cesiones: Los legalmente establecidos.

Ejercicio de los Derechos: Acceso, impugnación, rectificación, supresión, oposición, revocación del consentimiento, portabilidad y limitación del tratamiento en la dirección postal del Responsable o en el email dpo@grupodata.es. También tiene derecho a presentar reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

Conservación: Mientras dure la relación, dejando a salvo los plazos de prescripción legal y reclamación de posibles responsabilidades. Más información en info@grupodata.es o en nuestras oficinas.