

## FORMULARIO DE RECOGIDA DE DATOS SEGURO DE VIDA

### TOMADOR

Nombre:

DNI:

Fecha de nacimiento:

Profesión (detallar):

Dirección y CP:

Estatura (en cm):

Peso:

### COBERTURAS

- Fallecimiento:
- Incapacidad Permanente y Absoluta
- Incapacidad Permanente Total Profesional
- Fallecimiento por Accidente
- Incapacidad Permanente y Absoluta por Accidente
- Dependencia Severa y Gran Dependencia
- Fallecimiento Simultáneo por Accidente
- Enfermedades Graves / Terminales
- Fallecimiento por Accidente de Circulación
- Incapacidad Permanente y Absoluta Accid. Circulación

### CAPITAL

\_\_\_\_\_ €

**EL PRESUPUESTO SIEMPRE SERÁ ORIENTATIVO Y ESTARÁ  
SUPEDITADO AL CUESTIONARIO DE SALUD QUE SE ENVIARÁ JUNTO  
CON EL PRESUPUESTO**

**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](mailto: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](mailto:info@grupodata.es) o en nuestras oficinas.