

Sol·licitud de suspensió de transmissió de dades a les companyies asseguradores

1.Dades del sol·licitant

Núm. CASS:

Nom de la companyia asseguradora:

2.Dades de la persona assegurada

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

3.Suspensió de la transmissió

La persona assegurada va donar a la CASS la seva autorització per comunicar les seves dades personals a la companyia d'assegurances citada en l'apartat 1.

Prestacions reemborsament

Prestacions salari

En haver quedat resolta la pòlissa d'assegurances, es demana la suspensió de la transmissió de dades personals a aquesta companyia d'assegurances.

4.Protecció de dades

La CASS us informa que tractarà les dades que voluntàriament ens faciliti mitjançant aquest formulari, juntament amb les que puguem demanar-vos o siguin necessàries per donar-vos el servei que ens demana, amb les finalitats d'atendre la seva sol·licitud i d'extraure estadístiques agregades per millorar els serveis i l'atenció de la CASS. Aquestes dades no es comparteixen amb tercers llevat que sigui estrictament necessari per a atendre la seva sol·licitud o que sigui la nostra obligació legal. Li recordem que a la política de privacitat del nostre lloc web trobarà informació addicional sobre aquest tractament, i sobre la manera d'exercir els seus drets d'accés, rectificació i supressió, entre altres.



5.Signatura

[Nom i cognoms de la persona representant de la companyia d'assegurances]

Lloc:

Data: