

## Revocació de l'autorització de transmissió de dades personals a les companyies asseguradores

### 1. Dades de la persona assegurada

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

Data de naixement:

Nacionalitat:

Document que us identifica:      Passaport      Document d'identitat      Núm.:

Adreça:      núm.:      esc.:      pis:      porta:

Població:      parròquia:

País:      codi postal:

Telèfon:      correu electrònic:

### 2. Representant legal (si cal)

Núm. CASS:

Cognoms i nom:

En qualitat de (pare, mare, tutor...):

### 3. Revoco l'autorització

Que vaig donar a la Caixa Andorrana de Seguretat Social per comunicar les meves/nostres **dades personals** sobre la identificació de la persona beneficiària de la prestació, la data de l'acte mèdic, la naturalesa de l'acte mèdic abonat, l'import de la prestació mèdica, l'import de la tarifa de responsabilitat i el percentatge abonat per la CASS a la companyia asseguradora que indico en aquest document.

Nom de la companyia asseguradora:

### 4. Accepto

Que em dono per assabentat/ada dels drets i obligacions previstos per la normativa vigent i qualsevol incompliment a les disposicions donarà lloc a les sancions i responsabilitats corresponents.

## 5. Protecció de dades

D'acord amb el que disposa la Llei 29/2021, del 28 d'octubre, qualificada de protecció de dades personals, s'informa que el responsable del tractament és la CASS, amb domicili al carrer Joan Maragall, 3 AD500 Andorra la Vella, i telèfon 870870. Podeu contactar amb el Delegat de protecció de dades (DPD) dirigint-vos a [dpd@cass.ad](mailto:dpd@cass.ad).

El tractament de les seves dades es realitza amb la finalitat de donar compliment a la present sol·licitud, a les obligacions legals de la CASS i altres bases legitimadores. Podeu accedir al nostre RAT mitjançant una sol·licitud adreçada al Delegat de protecció de dades.

Les dades proporcionades es conservaran durant el temps estrictament necessari per complir amb la finalitat per la qual es recaptin, i per determinar les possibles responsabilitats que es poguessin derivar d'aquesta finalitat, tenint en compte els períodes establerts en la normativa d'arxiu i documentació. Amb caràcter general no es comunicaran dades personals a tercers, amb l'excepció que existeixi una obligació legal.

La persona interessada pot exercir els drets d'accés, portabilitat, rectificació i supressió de les seves dades, així com a limitar-ne el tractament o a oposar-s'hi, formalitzant una sol·licitud escrita davant el DPD o per correu electrònic a l'adreça [dpd@cass.ad](mailto:dpd@cass.ad). Així mateix, en cas que ho consideri escaient, la persona interessada pot presentar una reclamació davant l'autoritat de control.

## 6. Signatura

[Persona assegurada (major de 18 anys) o representant legal]

**Lloc:**

**Data:**