

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

### 1. Dades de la companyia asseguradora

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. Signatura

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

**Lloc:**

**Data:**

**Protecció de dades.** A l'efecte del que preveu la Llei qualificada 15/2003 de protecció de dades personals, us informem que les dades consignades en aquest document s'incorporen als fitxers de la CASS i poden ser tractades i comunicades d'acord amb el Decret, de 20 de setembre de 2006, que regula els fitxers de dades de caràcter personal de l'ens públic Caixa Andorrana de Seguretat Social, BOPA núm. 74, any 18, del 27/09/2006. En relació amb les dades esmentades, podeu exercir els drets d'accés, rectificació, supressió i oposició, en els termes que preveu la Llei qualificada 15/2003, de protecció de dades personals.