

Este documento ha de ser firmado dos veces.

D./Dña.: \_\_\_\_\_

con D.N.I.: \_\_\_\_\_, como Tomador de la póliza número: \_\_\_\_\_

solicito se actualicen los siguientes datos de mi póliza:

DOMICILIO:

PROVINCIA:

C.P.:

POBLACIÓN:

TELÉFONO/S:

CORREO ELECTRÓNICO:

Para que conste, firmo y adjunto fotocopia del documento acreditativo de mi identidad.

Firma: \_\_\_\_\_

Asimismo, firmo manifestando mi consentimiento inequívoco y expreso para la modificación y rectificación de los datos en la relación contractual relativa a la póliza de seguro en la que figuro como Tomador / Asegurado, de acuerdo con su petición, de conformidad con lo establecido en el artículo 16 del Reglamento UE 2016/679, General de Protección de Datos (RGPD) y en el artículo 14 de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales (LOPDPGDD), ejercitando su derecho de rectificación.

Firma: \_\_\_\_\_

#### Información básica sobre Protección de Datos:

**RESPONSABLE.** Asistencia Clínica Universitaria de Navarra S.A. de Seguros y Reaseguros. (ACUNSA)

**FINALIDAD.** Gestionar y administrar la póliza de Seguro de Asistencia Sanitaria.

**LEGITIMACIÓN.** Ejecución de un contrato, según lo establecido en la normativa vigente relativa a la Protección de Datos de Carácter Personal. (RGPD 6.1.b)

**DESTINATARIOS.** Entidad Aseguradora con el objeto de facilitar la gestión o tratamiento de la solicitud de seguro.

**DERECHOS.** Acceder, rectificar y portar los datos, limitar u oponerse al tratamiento, y retirar el consentimiento prestado, así como otros derechos, como se explica en la información adicional.

**INFORMACIÓN ADICIONAL.** Puede consultarse la información adicional y detallada sobre Protección de Datos en nuestra página web: [www.acunsa.es/rgpd](http://www.acunsa.es/rgpd)

La aceptación de esta cláusula sobre el tratamiento de datos de carácter personal es imprescindible para el establecimiento y desarrollo de la relación contractual. El Tomador garantiza que los datos personales facilitados son veraces y se hace responsable de comunicar cualquier modificación de los mismos para que, en todo momento respondan a su situación actual.

En

a

de

de