

CONTRATACIÓN SEGURO VOLUNTARIO DE ACCIDENTES

PROGENITOR-A / TUTOR-A 1:

Don/Doña..... con

DNI..... Tlf.....

Mail.....

PROGENITOR-A / TUTOR-A 2:

Don/Doña..... con

DNI..... Tlf.....

Mail.....

SOLICITA:

APELLIDOS	NOMBRE	ETAPA Y CURSO (1)

(1) Infantil, Primaria, ESO y el curso. Obligatoria la firma de ambos progenitores.

Con el envío de este escrito hago constar mi deseo al respecto de la contratación del seguro escolar privado que ofrece el Colegio Lourdes FUHEM a través de la compañía MAPFRE.

En Madrid a,

Fdo. Progenitor-a/tutor-a 1

Fdo. Progenitor-a/Tutor-a 2

I. Finalidad o uso de los datos personales

De conformidad con el Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos, le informamos que la finalidad del tratamiento es la contratación del seguro con la compañía MAPFRE.

El plazo de conservación de los datos será arreglo al necesario para la gestión de la contratación del seguro y de las acciones derivadas de la misma. Los datos son tratados en base a la relación existente entre Ud. y el centro educativo. Los datos serán cedidos a la compañía aseguradora para la suscripción del preceptivo contrato.

Ud. podrá ejercitar los derechos de Acceso, Rectificación, Portabilidad, Supresión o, en su caso, Oposición, presentando un escrito en Avda. de Portugal, 79 (posterior), 28011 - MADRID (España) o enviando un escrito a dpd@fuhem.es. Deberá especificar cuál de estos derechos solicita sea satisfecho y, a su vez, acompañar de la fotocopia del DNI o documento identificativo equivalente. En caso de que actuara mediante representante, legal o voluntario, deberá aportar también documento que acredite la representación y documento identificativo del mismo