



Carta de Renuncia de Seguro de Accidentes.

D./Dña. _____ con DNI _____, alumno/a de la Facultad Padre Ossó durante el curso _____, por medio de la presente, procedo a comunicar en virtud de lo establecido en el art. 22 de la Ley 50/1980 de Contrato de Seguro, mi decisión de renunciar al Seguro de Accidentes ofertado para mayores de 27 años en dicha Facultad.

En _____ a _____ de _____ de 20

Fdo.: D./D.^a _____

El responsable del tratamiento de sus datos es FUNDACIÓN EDUCATIVA PADRE OSSÓ. Sus datos serán tratados con la finalidad de recibir la comunicación de renuncia del Seguro de Accidente y no proceder así a la contratación del mismo. La legitimación para el uso de sus datos está basada en una prestación de servicios y en un consentimiento. No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. Los datos serán destruidos una vez comunique su baja y/o finalizados los períodos legales de conservación. No se llevarán a cabo transferencias internacionales de datos ni análisis de perfiles.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, oposición, portabilidad o limitación del tratamiento, dirigiéndose a FUNDACIÓN EDUCATIVA PADRE OSSÓ en la siguiente dirección: Prado Picón, s/n – 33008 OVIEDO (Asturias). Igualmente, puede presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados.