Interesado: NOMBRE Y APELLIDOS ……

DIRECCIÓN ……..

CÓDIGO POSTAL ……. POBLACION …….

CORREO ELECTRÓNICO …….. MOVIL ……..

Responsable del Tratamiento: AUXFISE ASESORES, S.L. CORREDURÍA DE SEGUROS

Identidad:	AUXFISE ASESORES, S.L.
Dirección postal:	Av. Lope de Figueroa, 51 28804 Alcalá de Henares
Teléfono:	918.822.266
Correo electrónico:	info@auxfise.com

DECLARACIÓN

El "interesado" consiente expresamente a que el "responsable del tratamiento" trate sus datos personales, incluidos los relativos a la salud con las siguientes finalidades:

- Las obligaciones del "responsable del tratamiento" como distribuidor de seguros, tales como toda actividad de asesoramiento, propuesta o realización de trabajos previos a la celebración de un contrato de seguro, de celebración de estos contratos o de asistencia en la gestión y ejecución de dichos contratos, en particular en caso de siniestros.

- Las obligaciones del "responsable del tratamiento" en el cumplimiento de la normativa en materia de Prevención del Blanqueo de Capitales y de la Financiación del Terrorismo.

- El envío por medios tradicionales y/o electrónicos de información técnica, operativa y comercial acerca de los diferentes productos y/o servicios que proporciona "responsable" en el presente o en el futuro.

El cliente consiente en la cesión de los datos a las Entidades Aseguradoras y/o a otros corredores de seguros (personas físicas o personas jurídicas), ya sean del grupo del "responsable del tratamiento" o ajenos a éste, para la emisión de los contratos de seguros pertinentes y las correctas prestaciones derivadas de los mismos.

El "interesado" tendrá derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento, para ello deberá dirigirse al "responsable del tratamiento" en la dirección postal o electrónica que figura en el encabezado de este documento. La retirada del consentimiento no afectará a la licitud del tratamiento basada en el consentimiento previo a su retirada.

En este acto el "interesado" recibe el documento que contiene la política informativa de la sociedad.

En ALCALA DE HENARES A 8 DE ABRIL 2027

Fdo.: NOMBRE Y APELLIDOS

NIF.: ……..