



CEU

SEGURO COLECTIVO DE VIDA
DE CONTINUACIÓN DE ESTUDIOS

CURSO 2010 / 2011

MODELO DE CAMBIO DE ASEGURADO DEL SEGURO DE CONTINUIDAD DE ESTUDIOS

NOMBRE Y APELLIDOS DE LA PERSONA A ASEGURAR

D.N.I.

.....

.....

FECHA DE NACIMIENTO

SEXO

RELACIÓN CON EL ALUMNO

.....

.....

.....

NOMBRE Y APELLIDOS DEL ALUMNO

.....

ESTUDIOS QUE CURSARÁ EN 2010 / 2011

.....

En Alicante, a _____ de _____ de 2010

Fdo.:
(Firma del padre, madre o tutor que realiza el cambio)

Fdo.:
(Firma de la persona a asegurar)

Los datos de carácter personal que figuran en esta solicitud serán incluidos en ficheros automatizados propiedad de la Fundación Universitaria San Pablo-CEU, con Domicilio Social en c/ Isaac Peral, 58, 28040 Madrid, donde el titular podrá ejercer los derechos de Acceso, Rectificación, Cancelación y Oposición que la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, 15/1999, le reconoce. Con la firma de la solicitud, Ud. consiente expresamente el tratamiento de dichos datos para el cumplimiento del propio contrato; así como consiente que los datos puedan ser cedidos, para el fin indicado, a las empresas con las que la Fundación Universitaria San Pablo-CEU firme un contrato de seguro para la cobertura indicada en el encabezado, siempre bajo el marco de la legislación española de protección de datos de carácter personal y sin que sea necesario que se comunique cada primera cesión que se realice a dichos cesionarios.