



Mutualidad de Previsión Social a prima fija Unión Protectora
C/ Hórreo, 19-1º Izda, Esc. – B
15702 Santiago de Compostela

CONSENTIMIENTO INFORMADO PROTECCIÓN DE DATOS

En....., a.....dede 202....

De acuerdo con lo dispuesto en el **Reglamento General (UE) 2016/679 de Protección de Datos**, y en la **Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales**, el cliente o usuario queda informado y presta su consentimiento inequívoco a la incorporación de sus datos personales, incluidos datos médicos, a la Actividad de Tratamiento titularidad de **MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL UNIÓN PROTECTORA**, con CIF número **V 15.305.782**, cuya finalidad es la prestación de los servicios de gestión solicitados. Asimismo, le informamos que tan sólo se recogerán datos estrictamente necesarios para la prestación de los servicios ofertados por parte del centro.

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL UNIÓN PROTECTORA garantiza la seguridad y confidencialidad de los datos facilitados. De este modo, se compromete al cumplimiento de su obligación de secreto de los datos de carácter personal y de su deber de guardarlos y adoptar todas las medidas necesarias para evitar su alteración, pérdida, tratamiento o uso no autorizado. Por lo tanto, toda la información sobre nuestros clientes no será utilizada con propósitos comerciales ajenos a la actividad del centro ni serán cedidos a terceros, salvo las excepciones establecidas por la Ley.

Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación, oposición y portabilidad en cualquier momento, mediante escrito, acompañado de copia de documento oficial que le identifique dirigido a la dirección Rúa do Hórreo, n.º 19, 1º Izq., ESC. B, 15.702, Santiago de Compostela (A Coruña), o al correo electrónico up@unionprotectora.com. Asimismo, y de igual manera, puede revocar el consentimiento prestado a la recepción de comunicaciones comerciales de conformidad con lo dispuesto en la Ley 34/2002.

MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL UNIÓN PROTECTORA informa que los datos personales recabados, cuando hayan dejado de ser necesarios o pertinentes para la finalidad para la cual fueron recogidos, serán cancelados conforme establece la Normativa Vigente

Don/Doña....., con DNI númeropadre/madre/tutor legal del menor de edad y/o incapacitado/tutelado....., autorizo a **MUTUALIDAD DE PREVISIÓN SOCIAL UNIÓN PROTECTORA** a la prestación de los servicios de gestión solicitados.

Fdo.