



**EJERCICIO DERECHO DE ACCESO
SISTEMA DE INFORMACIÓN DE PREVENCIÓN DEL FRAUDE EN SEGUROS DE RAMOS
DIVERSOS (SIPFSRD)**

Dirección de la Oficina de Ejercicio de Derechos: TIREA - **Ctra. Las Rozas – El Escorial Km 0.3**
C.P.: **28231** Localidad: **LAS ROZAS** Provincia: **MADRID** (fax nº 914516819)

DATOS DEL INTERESADO¹

D/D^a, mayor de edad, con domicilio en la
C/.....nº.....,C.P.....Localidad.....
..... Provincia con D.N.I, del que acompaña
fotocopia,

(Representante legal)

Nombre y Apellidos.....

D.N.I.....

Datos no obligatorios²

Nº de Póliza

Entidad.....

por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de acceso, de conformidad con el artículo 15 del Reglamento de (UE) 206/79 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de esos datos y, en consecuencia,

SOLICITA. -

1.- Información respecto a los datos que sobre su historial de aseguramiento figuran en EL Sistema de Información de Prevención del Fraude en Seguros de Ramos Diversos.

En..... a.....de.....de 20...

Firma del interesado (**Imprescindible**)

¹ Fotocopia perfectamente legible en su integridad, del D.N.I., Pasaporte o Tarjeta de Residencia. En caso de actuar a través de representación, deberá aportarse autorización o apoderamiento escrito y expreso del interesado. Será válida la acreditación de identidad a través de medios electrónicos tales como D.N.I electrónico o certificados de condición similar.

² Datos de número de póliza para facilitar la gestión de la solicitud. No obligatorio.