

## З А Я В Л Е Н И Е

### ЗА ПРЕНОСИМОСТ НА ЛИЧНИ ДАННИ

на.....  
(три имена)

ЕГН:....., адрес за кореспонденция: .....

.....

.....

телефон за връзка: ....., ел. поща: .....

На основание чл. 20 от Регламент (ЕС) 2016/679 - Общ регламент относно защита на данните и Закона за защита на личните данни, желая да упражня правото за преносимост на личните ми данни, обработвани от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД/ „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД.

Запознат/а съм, че:

- Когато в определен пакет от лични данни се съдържа информация, която засяга и други субекти на данни, застрахователят може да ограничи предоставяната информация с цел гарантиране правата и свободите на други субекти на данни в съответствие.
- Застрахователят ще разгледа настоящото искане и ще изготви своето решение в рамките на 30 календарни дни от датата на подаване на заявлението и ще бъде информиран/а за това на горепосочената ел. поща или ако не е посочена такава – на адреса за кореспонденция.

Дата: ..... Подпис на заявител/Упълномощено лице\*: .....

*\*В случай че настоящото заявление се попълва и подписва от трето лице – физическо лице, представител на лицето, за което се упражнява правото, е задължително прилагането на валидно нотариално заверено пълномощно.*

---

**Служител приел заявлението и извършил идентификация на физическото лице или негов законно упълномощен представител:**

Име: ..... Подпис: .....

Дата на получаване: ..... Агенция/ Офис: .....