

З А Я В Л Е Н И Е

ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВО НА ВЪЗРАЖЕНИЕ

на.....
(три имена)

ЕГН:....., адрес за кореспонденция:

.....

.....

телефон за връзка:, ел. поща:

На основание чл. 21 от Регламент (ЕС) 2016/679 - Общ регламент относно защита на данните и Закона за защита на личните данни, желая да упражня правото си на възражение срещу обработването на личните ми данни от „ДЗИ – Общо застраховане“ ЕАД/ „ДЗИ – Животозастраховане“ ЕАД за следните описани цели:

.....

.....

.....

Запознат/а съм, че:

- Застрахователят ще прекрати обработването на личните данни, когато е подадено възражение, основано на обстоятелства, свързани с конкретната ситуация на физическото лице, освен ако не съществуват убедителни законови основания за обработването, които имат предимство пред интересите, правата и свободите на физическото лице, или за установяването, упражняването или защитата на правни претенции на застрахователя.
- В случай че искането ми е неоснователно, Застрахователят може да откаже да предприеме действия.
- Застрахователят ще изготви и изпрати становище във връзка с настоящото заявление, в рамките на 30 календарни дни от датата на подаване на заявлението, 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: