



З А Я В Л Е Н И Е
ЗА ОГРАНИЧАВАНЕ НА ОБРАБОТВАНЕТО НА ЛИЧНИ ДАННИ

на.....

(три имена)

ЕГН:,

адрес за кореспонденция:

.....
.....

телефон за връзка:, ел. поща:

На основание чл. 18 от Регламент (ЕС) 2016/679 - Общ регламент относно защита на данните и Закона за защита на личните данни, желая да упражня правото за ограничаване обработването на личните ми данни от „Баренц застраховане“ ЕАД на база следното мотивирано основание:

.....
.....
.....

Запознат/а съм, че:

- 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.
- Когато обработването е ограничено, застрахователят ще извършва дейности по обработване на такива данни, с изключение на дейността по тяхното съхранение, само със съгласието на субекта на данните или за установяването, упражняването или защитата на правни претенции или за защита на правата на друго физическо лице или поради важни основания от обществен интерес.

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.

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

Име:

Подпис:

Дата на получаване:

Агенция/Офис: