

До  
ЗАД "Алианц България" АД  
гр.София, бул."Дондуков" 59

Вх.№ \_\_\_\_\_  
Дата: \_\_\_\_\_

**ЗАЯВЛЕНИЕ ЗА ИЗТРИВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ**  
съгласно чл.17 от Регламент (ЕС) 2016/679

Име \_\_\_\_\_ ЕГН \_\_\_\_\_  
л.к.№ \_\_\_\_\_ изд.на \_\_\_\_\_ от МВР \_\_\_\_\_  
Адрес: П.К. \_\_\_\_\_  
Тел. \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_  
Чрез  Пълномощник  Законен представител  
Име \_\_\_\_\_ ЕГН \_\_\_\_\_

**I. Заявявам, че желая личните ми данни, които Дружеството обработва, да бъдат изтрети на основание:**

- личните данни повече не са необходими за целите, за които са били събрани или обработвани по друг начин
- субектът на данните оттегля своето съгласие, върху което се основава обработването, и няма друго правно основание за обработването
- субектът на данните възразява срещу обработването и няма законни основания за обработването, които да имат преимущество
- личните данни са били обработвани незаконосъобразно
- личните данни трябва да бъдат изтрети с цел спазването на правно задължение по правото на Съюза или правото на държава членка, което се прилага спрямо администратора
- личните данни са били събрани във връзка с предлагането на услуги на информационното общество на лица под 18 годишна възраст

**II. В качеството на наследник на**

Име \_\_\_\_\_ ЕГН \_\_\_\_\_

**Прилагам следните документи:**

**III. Желая да получа потвърждение за извършената услуга по следния начин:**

По e-mail: \_\_\_\_\_

*(ако изберете тази форма на предоставяне на информацията, посочете Ваш валиден адрес на електронна поща)*

Лично в **гр. София п.к.1766, ж.к. "Младост 4", Бизнес парк София, сграда №4, партер**

Дружеството си запазва правото да изисква допълнителна информация за идентификация на лицето, подаващо заявлението или друга информация, необходима за обработване на заявлението, като срокът за отговор започва да тече след предоставянето й.

гр. \_\_\_\_\_ Дата: \_\_\_\_\_ Заявител: \_\_\_\_\_

Име, код на ГП/П и подпис на СЛУЖИТЕЛЯ, приел заявлението: \_\_\_\_\_

ВАШЕТО ЗАЯВЛЕНИЕ Е ЗАВЕДЕНО ПОД № \_\_\_\_\_ ДАТА: \_\_\_\_\_

гр. \_\_\_\_\_ Тел. за контакт: \_\_\_\_\_ Служител: \_\_\_\_\_

/Подпис/