|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ФОРМУЛЯР ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВА СЪГЛАСНО ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ЗА ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ** | | | | | | | | | | | | |
| Като администратор “Колонад Иншурънс Ес Ей“ следва да гарантира и да Ви предостави възможност да упражните Вашите права на субект на данни, предоставени по силата на Общия регламент за защита на данните. Същевременно, “Колонад Иншурънс Ес Ей“ е задължено да провери самоличността на лицето, заявило упражняване на едно или повече права по отношение на обработвани лични данни, с цел да защита сигурността, наличността и конфиденциалността на тези данни от неправомерни действия. С оглед посоченото е необходимо – поради необходимостта от изпълнение на законово задължение на “Колонад Иншурънс Ес Ей“ и поради защитата на неговия законен/легитимен интерес, както и с цел изпълнение на Вашето искане за упражняване на права – да представите на “Колонад Иншурънс Ес Ей“ определена информация, която ще бъде използвана с цел установяване и проверка на Вашата самоличност като титуляр на данните, по отношение на които упражнявате Ваше законово/и право/права. Политиката за конфиденциалност на “Колонад Иншурънс Ес Ей“, от която можете да научите повече за Вашите  права и тяхното упражняване, можете да намерите на интернет адрес: <https://www.colonnade.bg/data-privacy-policy#bg_personaldataprotection_politika_za_konfidentsial> | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Информация за Вас** | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| Име, презиме, фамилия | | | | | | | | | | | ЕГН/Дата на раждане | |
|  | | | | | | | | | | |  | |
| email | | | | | | | | | | | Мобилен телефон | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Настоящ адрес | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Право, което желаете да упражните** | | | | | | | | | | | | |
|  | Право на достъп | | | | |  | | Право на коригиране | | | | |
|  | Право на заличаване | | | | |  | | Право на ограничаване на обработването | | | | |
|  | Право на преносимост | | | | |  | | Право на възражение срещу определени видове обработване | | | | |
|  | Право на оттегляне на съгласие за обработване | | | | |  | | Право на възражение срещу обработването за целите на директния маркетинг | | | | |
| Моля изберете **само едно право**, което да упражните с този формуляр. С оглед отчетност, в случай че **желаете да упражните повече от едно право, моля попълнете отделен формуляр за всяко Ваше искане.** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Информация (данни), по отношение на която (които) желаете да упражните права** | | | | | | | | | | | | |
|  | Информация (данни) за Вас, предоставена във връзка с ............................................................................................................ ………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................  Посочва се поводът, по който сте осъществили контакт с нас и сте ни предоставили Ваши данни | | | | | | | | | | | |
|  | Информация (данни) за друго физическо лице, предоставена във връзка с .............................................................................  ………………………………………………………………………………………………………………........................................................................................ Посочва се поводът, по който сте осъществили контакт с нас и сте ни предоставили Ваши данни | | | | | | | | | | | |
| В случай че заявявате упражняване на права по отношение на информация (данни) на друго физическо лице, моля да го идентифицирате: | | | | | | | | | | | | |
|  | | |  | | | | | |  | | | |
| Име | | | Презиме | | | | | | Фамилия | | | |
|  | | |  | | | | | | | | |  |
| Дата на раждане | | | email | | | | | | | | | Мобилен телефон |
| 1. **Във връзка с установяването и проверката на Вашата самоличност, моля представете към формуляра като приложения следните документи:** | | | | | | | | | | | | |
|  | Копие на лична карта или на друг документ за самоличност, който има снимка и е издаден от държавен орган | | | | | | | | | | | |
|  | Копие на удостоверение за наследници или друг документ, удостоверяващ родствена връзка с лицето, чието право упражнявате | | | | | | | | | | | |
|  | Документ за промяна на име, в случай че е извършвано такова, след като сте осъществявали контакт с нас | | | | | | | | | | | |
|  | Други документи: ……………………………………………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | | |
| **Можете да изберете повече от една възможности.** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Данни, по отношение на които можете да упражните права** | | | | | | | | | | | | |
|  | Имена | | | | | |  | | ЕГН/Дата на раждане | | | |
|  | Постоянен адрес | | | | | |  | | Настоящ адрес | | | |
|  | Данни от документ за самоличност | | | | | |  | | Телефон | | | |
|  | Email адрес | | | | | |  | |  | | | |
| **Можете да изберете повече от една възможности.** | | | | | | | | | | | | |
| 1. **Начин на комуникация с Вас по повод заявлението** | | | | | | | | | | | | |
|  | Email адрес *(посочен по-горе)* | |  | Адрес: …………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | |
| Имена: | | …………………………………………………………………………………………………………………… | | | | | | | | | | |
| Дата: | | ………………………………………… | | | Подпис: | | | | | ………………………………………… | | |