

## EJERCICIO DEL DERECHO DE LIMITACIÓN DEL TRATAMIENTO

### DATOS DEL RESPONSABLE DEL FICHERO

Nombre: **UNIÓN ESPAÑOLA DE ENTIDADES ASEGURADORAS Y REASEGURADORAS (UNESPA)**

Dirección de la Oficina de Ejercicio de Derechos: **TIREA Ctra. Las Rozas – El Escorial Km 0.3 C.P.: 28231**  
Localidad: **LAS ROZAS** Provincia: **MADRID** (fax nº 914516819)

### DATOS DEL SOLICITANTE<sup>1</sup>

D/D<sup>a</sup> ....., mayor de edad, con domicilio en la  
C/.....nº.....,  
Localidad..... Provincia..... C.P. ....  
con D.N.I. ...., del que acompaña fotocopia,

<sup>2</sup> Datos no obligatorios

Matrícula del vehículo .....

Nº de Póliza .....

por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho de limitación del tratamiento, de conformidad con el artículo 18 del Reglamento de (UE) 206/79 del Parlamento Europeo y del Consejo relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de esos y en consecuencia

### SOLICITA.-

1.- Que se proceda al bloqueo definitivo de todos mis datos, dado que en virtud del art. 18 del RGPD me opongo al tratamiento de dichos datos.

2.- Causa fundada y legítima por la cual considero que mis datos no pueden ser objeto de tratamiento (describir los motivos):

3.- Que se me comunique de forma escrita a la dirección arriba indicada la estimación o desestimación de esta solicitud.

En..... a.....de.....de 2.0...

Firma del interesado (**Imprescindible**)

<sup>1</sup> Fotocopia perfectamente legible en su integridad, del D.N.I., Pasaporte o Tarjeta de Residencia. En caso de actuar a través de representación, deberá aportarse autorización expresa del interesado. Será válida la acreditación de identidad a través de medios electrónicos tales como D.N.I electrónico o certificados de condición similar.

<sup>2</sup> Datos de matrícula y/o de número de póliza para facilitar la gestión de la solicitud. No obligatorios.