

EJERCICIO DEL DERECHO DE LIMITACION DEL TRATAMIENTO FICHERO HISTÓRICO DE SEGUROS DEL AUTOMÓVIL (FHSA)

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 ^(1 IMPORTANTE)

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

Datos no obligatorios²

Matrícula del vehículo

Nº de Póliza

por medio del presente escrito manifiesta su deseo de ejercer su derecho a la 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 datos y, en consecuencia,

SOLICITA. -

1.- Que se proceda la limitación del tratamiento de todos mis datos, por los motivos abajo indicados, en virtud del art 18 de RGPD.

2.- Causa fundada y legítima por la cual considero que debe limitarse el tratamiento de mis datos (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 20...

Firma del interesado (**Imprescindible**)

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

² Datos de matrícula y/o de número de póliza para facilitar la gestión de la solicitud. No obligatorio.