

EJERCICIO DEL DERECHO DE SUPRESIÓN ("DERECHO AL OLVIDO")

El solicitante requiere la supresión de un dato/s por:

(ESCOGER LA OPCIÓN ADECUADA)

- no ser pertinente o necesario para la finalidad con la que fue recabado por MEDVIDA PARTNERS¹
- haber sido tratada ilícitamente por MEDVIDA PARTNERS
- ser necesario para el cumplimiento de una obligación legal
- haberse obtenido el/los mismo/s en relación con la oferta de servicios de la sociedad de la información

DATOS PERSONALES:	
Solicitante Nombre y Apellidos	
DNI/NIE	
DATOS CONTACTO:	
Domicilio Calle/Nº/Piso	
Municipio	
Código postal	
Correo Electrónico	

Por medio del presente escrito ejerce el derecho de supresión ante MEDVIDA PARTNERS DE SEGUROS Y REASEGUROS S.A. con NIF A-28534345 y domicilio en Madrid, Carrera de San Jerónimo nº 21, y de conformidad con lo previsto en el artículo 17 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, relativo a la protección de las personas físicas en lo que respecta al tratamiento de datos personales y a la libre circulación de estos datos,

SOLICITA,

Que se proceda, sin dilación indebida, a acordar la supresión de los siguientes datos personales:

por:

(ESCOGER LA OPCIÓN ADECUADA)

- no ser pertinente o necesarios para la finalidad con la que fue recabado por MEDVIDA PARTNERS
- haber sido tratada ilícitamente por MEDVIDA PARTNERS
- ser necesario para el cumplimiento de una obligación legal
- haberse obtenido el/los mismo/s en relación con la oferta de servicios de la sociedad de la información que se realice sin dilación indebida.

Que se me notifique de forma escrita el resultado de la supresión practicada.

Que si los datos suprimidos hubieran sido comunicados previamente en favor de un tercero se notifique al responsable del fichero la supresión practicada con el fin de que también éste proceda a hacer las correcciones oportunas.

Que si los datos suprimidos se hubieran hecho públicos, se adopten medidas razonables, incluidas medidas técnicas, con miras a informar a los responsables que

estén tratando los datos personales de la presente solicitud de supresión de cualquier enlace a esos datos personales, o cualquier copia o réplica de los mismos.

En a de de 20

Firmado:

Para acreditar su identidad y con ello garantizar su seguridad y la del tratamiento de sus datos, es necesario que junto a esta solicitud acompañe una fotocopia de su D.N.I.

Si el interesado actúa por representante legal o voluntario, fotocopia del DNI de la persona que lo represente, así como documento acreditativo de tal representación, y/o escrituras de apoderamiento.

Deberá acompañar los documentos acreditativos de la petición que formula, en su caso.

En el caso de menores de 14 años de edad acreditación de la patria potestad o representación legal.