

DIREITO À LIMITAÇÃO DO TRATAMENTO

Nome:

Nº Apólice:

*caso seja Tomador ou Pessoa Segura em mais do que uma Apólice, queira por favor indicá-las no campo observações

NIF:

Data:

Assunto: EXERCÍCIO DO DIREITO À LIMITAÇÃO DO TRATAMENTO

Pretendo exercer o direito à limitação do tratamento dos meus dados pessoais, de acordo com o Regulamento Geral de Proteção de Dados (RGPD) e restante lei aplicável em território nacional.

Para podermos direcionar o seu pedido da melhor forma, indique-nos os tratamentos para os quais pretende exercer o direito à limitação:

ASSINATURA

INFORMAÇÃO

1. Pode consultar a informação sobre o exercício dos direitos dos titulares e contactos do Encarregado de Proteção de Dados (EPD) na nossa "Política de Privacidade" e dos "Deveres de Informação sobre o Tratamento de Dados Pessoais" em www.mudum-seguros.pt.

2. Caso existam situações que impossibilitam o exercício do direito à limitação do tratamento dos dados (exemplos: tratamentos que prevaleçam sobre os interesses, direitos e liberdades do titular dos dados) será informado em conformidade.

3. A Mudum Seguros compromete-se a responder ao seu pedido no **prazo máximo de um mês**, notificando-o aquando do exercício do mesmo. No entanto, caso se justifique, tendo em conta a complexidade e o número de pedidos, o prazo **poderá ser alargado até ao máximo de três meses**, sendo informado, antecipadamente, sobre o sucedido.