

# Искане

## ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВОТО НА ДОСТЪП ДО ЛИЧНИ ДАННИ

### Информация на Заявителя\*

Име, презиме и фамилия:	ЕГН/ЛНЧ/дата на раждане**
<input type="text"/>	
<input type="text"/>	
Постоянен адрес:	
<input type="text"/>	
Адрес за кореспонденция (ако е различен от постоянния адрес)	
<input type="text"/>	
Електронен адрес: (ако желаете да получите отговор на електронния си адрес, предоставянето му е задължително)	
<input type="text"/>	
Телефон за контакт:	
<input type="text"/>	

**ОПИСАНИЕ НА ИСКАНЕТО** (Моля да посочите точно информацията или дейностите по обработването, за които се отнася искането, както и характера на самото искане, за да можем да отговорим на Вашето запитване):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Бих искал/а да получа отговор на запитването си

на адреса си за кореспонденция

на електронния си адрес

Дата: .....

Подпис на Заявителя: .....

В срок от един месец от получаването на искането, ЗАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ще Ви уведоми на посочения от Вас предпочитан адрес/електронен адрес за кореспонденция за действията, предприети във връзка с направеното запитване. В случай, че броят и сложността на направените от Вас искания изискват по-подробно проучване, срокът може да бъде удължен с още два месеца, като за това удължаване ще бъдете своевременно информирани.

\*Информацията ще бъде използвана, за да бъдете надлежно идентифицирани, и за да се свържем с Вас.

ЗАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ може да поиска предоставянето на допълнителна информация, необходима за потвърждаване на Вашата самоличност.

\*\*Дата на раждане се попълва, в случай че заявителят няма ЕГН/ЛНЧ.