

# Искане

## ЗА ИНФОРМАЦИЯ ОТНОСНО ПОЛУЧАТЕЛИТЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ В СЛУЧАИ НА КОРИГИРАНЕ ИЛИ ИЗТРИВАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ ИЛИ ОГРАНИЧАВАНЕ НА ОБРАБОТВАНЕТО

### Информация на Заявителя\*

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

### ОПИСАНИЕ НА ИСКАНЕТО (Моля да предоставите информация относно Вашето искане):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Бих искал/а да упражня правото си на информация във връзка с:

- упражнено на предходен етап право на коригиране на личните ми данни
- упражнено на предходен етап право на изтриване на личните ми данни
- упражнено на предходен етап право на ограничаване на обработването на личните ми данни

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