

## Искане

## ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВОТО НА КОРИГИРАНЕ НА ЛИЧНИ ДАННИ

**БУЛСТРАД**  
VIENNA INSURANCE GROUP

## Информация на Заявителя\*

Име, презиме и фамилия:	ЕГН/ЛНЧ/дата на раждане**
Постоянен адрес:	
Адрес за кореспонденция (ако е различен от настоящия 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 личните данни, които смятате за неточни или непълни, за да можем да отговорим на Вашето запитване):

Моля, посочете вярното твърдение:

- Смятам, че посочените лични данни са неточни
  - Смятам, че посочените лични данни са непълни

Бих искал/а да получа отговор на запитването:

- на адреса за кореспонденция
  - на електронния си адрес

Дата:

Подпись на Заявителя: .....

В срок от един месец от получаването на искането, ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ще Ви уведоми на посочения от Вас предпочитан адрес / електронен адрес за кореспонденция за действията, предприети във връзка с направленото запитване. В случай, че броят и сложността на направените от Вас искания изискват по-подробно прочуване, 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.

ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪН ГРУП“ може да поисква предоставянето на допълнителна информация, необходима за потвърждаване на Вашата самоличност. Възможно е да се съръжим с Вас и при необходимост от представяне на документи, доказаващи неточността или липсата на посочените данни.

\*\* Дата на раждане се попълва в случай че заявителят няма ЕГН/ПНЧ