

# Искане

## ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВОТО НА ОГРАНИЧАВАНЕ НА ОБРАБОТВАНЕТО НА ЛИЧНИ ДАННИ

**БУЛСТРАД**  
VIENNA INSURANCE GROUP

### Информация на Заявителя\*

Име, презиме и фамилия:	ЕГН/ЛНЧ/дата на раждане**
Постоярен 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 посочете информация относно личните данни, чието обработване бихте искали да бъде ограничено):

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

Бих искал/а да получа отговор на запитването:

- на адреса за кореспонденция  
 на електронния си адрес

Дата: .....

Подпис на Заявителя: .....

В срок от един месец от получаването на искането, ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“ ще Ви уведоми на посочения от Вас предпочтан 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.

ЗЕАД „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.