

Искане ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВОТО НА ПРЕНОСИМОСТ НА ЛИЧНИТЕ 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 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 данните, по отношение на които желаете да упражните правото си на преносимост):

Информация относно администратора на лични данни, с когото желая да споделя заявените данни***

Име/фирма	Адрес
Пощенски код	Населено място
Телефон за контакт:	Електронен адрес
Булстат/ЕИК/чуждестранен регистрационен номер	

Бих искал/а да получа отговор на запитването си

- на адреса си 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 случаите, че броят и сложността на направените от Вас искания изискват по-подробно проучване, срока 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.
ЗЕАН БУЛСТРАД ВИЕНА ИНДУРЧИС ГРУП™ може да поисква предоставянето на допълнителна информация, необходима за потвърждаване на Вашата самоподобност.

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

*** Следва да се попълни единствено в случай, че сте избрали да споделите личните си данни с друг администратор. Информацията ще бъде използвана единствено за осъществяване на контакт с администратора с цел изпълнение на искането за преносимост на личните данни.