

# Искане

## ЗА УПРАЖНЯВАНЕ НА ПРАВОТО НА ВЪЗРАЖЕНИЕ

### 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"/>                                                                                          |                           |

Бих искал да упражня правото си на възражение във връзка с:

- ☐ осъществяван директен маркетинг от страна на ЗЕАД "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП"
- ☐ обработване на статистическа информация от ЗЕАД "БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП"
- ☐ друго (моля, уточнете в полето по-долу)

**ОПИСАНИЕ НА ИСКАНЕТО** (Моля да предоставите информация относно личните данни, които бихте искали да не бъдат обработвани от ЗЕАД „БУЛСТРАД ВИЕНА ИНШУРЪНС ГРУП“):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

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, ЗЕАД „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.

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