

Информация на заявителя*

Трите имена

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.

*Информацията ще бъде използвана, за да бъдете надлежно идентифицирани и за да се свържем с Вас. ЗЕАД „Булстрад Живот Виена Иншурънс Груп“ ЕАД 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.

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 искането 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 Живот Виена Иншурънс Груп“ ЕАД ще Ви уведоми на посочения от Вас предпочитан адрес или 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 ще бъдете своевременно уведомени за това удължаване.