

**ФОРМУЛЯР ЗА ПРАВО НА КОРИГИРАНЕ НА ЛИЧНИТЕ ДАННИ  
СЪГЛАСНО ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ЗА ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ (ОРЗД)**

**1. Информация за Вас**

Три имена	
Предишно име (ако има промяна)	
ЕГН/Дата на раждане	
Настоящ адрес	
Предишен адрес (ако е променен в последните 2 години)	
Телефон	
E-mail	

**2. Приложени документи за доказване на самоличност**

<input type="checkbox"/>	Копие на лична карта или на друг документ за самоличност, който има снимка и е издаден от държавен орган
<input type="checkbox"/>	Копие на акт за раждане, в случай че упражнявате право за коригиране на данни на физическо лице, на което сте баща или майка
<input type="checkbox"/>	Документ за промяна на име, ако е приложимо

*\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.*

**3. Лична информация, която да бъде коригирана**

**Настоящото може да бъде използвано за коригиране на съществуващите лични данни, които са погрешно предадени или записани в информационната система на МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ. Настоящата форма не може да служи за извършване на съществени промени по полицата, например притежател на полицата.**

<input type="checkbox"/>	1	Три имена на застраховател	
<input type="checkbox"/>	2	Дата на раждане на застраховател	
<input type="checkbox"/>	3	Три имена на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	4	Дата на раждане на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	5	ЕГН на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	6	Пол на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	7	Бенефициенти	
<input type="checkbox"/>	8	Дата на раждане на бенефициенти	
<input type="checkbox"/>	9	Настоящ адрес	
<input type="checkbox"/>	10	Телефон	
<input type="checkbox"/>	11	E-mail	
<input type="checkbox"/>	12	Заплата / Годишен приход	
<input type="checkbox"/>	13	Здравна информация – моля посочете всяка промяна относно здравни обстоятелства, които вече сте обявили при сключване на застрахователната полица или завеждане на застрахователната претенция	

*\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.*

МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ  
75 "Bulgaria" blvd, 1404 Sofia, Bulgaria  
Tel.:+359/2/818 62 00, Fax: +359/2/818 62 01  
headoffice@metlife.bg

# MetLife

Име: .....

Дата: .....

Подпис: .....

*Нашата Политика за конфиденциалност, в която е посочено по-подробно как обработваме Вашата информация, както и какви са правата Ви в тази връзка, е достъпна на следния адрес [www.metlife.bg](http://www.metlife.bg)*

*В допълнение бихме желали да Ви уведомим, че МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ има законно основание да обработва личните данни, предоставени с този формуляр, с цел да защити своите легитимни интереси, свързани точното идентифициране на лицето, упражняващо права по силата на законодателството в областта на защитата на личните данни; проверката на самоличността на идентифицираното лице и защита на конфиденциалността на обработваните лични данни от неоторизирано разкриване или обработване. Тези легитимни интереси на МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ са в пряка връзка и със законовите ни задължения като администратори на лични данни.*

**ФОРМУЛЯР ЗА ПРАВО НА ЗАЛИЧАВАНЕ  
СЪГЛАСНО ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ЗА ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ (ОРЗД)**

**1. Информация за Вас**

Три имена	
Предишно име (ако има промяна)	
ЕГН/Дата на раждане	
Настоящ адрес	
Предишен адрес (ако е променен в последните 2 години)	
Телефон	
E-mail	

**2. Във връзка с установяването и проверката на Вашата самоличност, моля представете към формуляра като приложения следните документи:**

<input type="checkbox"/>	Копие на лична карта или на друг документ за самоличност, който има снимка и е издаден от държавен орган
<input type="checkbox"/>	Копие на акт за раждане, в случай че упражнявате право за преносимост на данни на физическо лице, на което сте баща или майка
<input type="checkbox"/>	Документ за промяна на име, ако е приложимо

*\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.*

**3. Лична информация, която да бъде заличена от информационните системи на МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ – моля отбележете**

<input type="checkbox"/>	1	Три имена на застраховател	
<input type="checkbox"/>	2	Дата на раждане на застраховател	
<input type="checkbox"/>	3	Три имена на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	4	Дата на раждане на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	5	ЕГН на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	6	Пол на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	7	Бенефициенти	
<input type="checkbox"/>	8	Дата на раждане на бенефициенти	
<input type="checkbox"/>	9	Настоящ адрес	
<input type="checkbox"/>	10	Телефон	
<input type="checkbox"/>	11	E-mail	
<input type="checkbox"/>	12	Заплата / Годишен приход	
<input type="checkbox"/>	13	Здравна информация – моля посочете точно	

*\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.*

Име: ..... Дата: .....

Подпис: .....

*Нашата Политика за конфиденциалност, в която е посочено по-подробно как обработваме Вашата информация, както и какви са правата Ви в тази връзка, е достъпна на следния адрес [www.metlife.bg](http://www.metlife.bg)*

МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ  
75 "Bulgaria" blvd, 1404 Sofia, Bulgaria  
Tel.:+359/2/818 62 00, Fax: +359/2/818 62 01  
[headoffice@metlife.bg](mailto:headoffice@metlife.bg)

The MetLife logo is displayed in a bold, blue, sans-serif font. The word "MetLife" is written in a single line, with "Met" and "Life" connected. The "i" in "Life" has a dot.

*В допълнение бихме желали да Ви уведомим, че МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ има законно основание да обработва личните данни, предоставени с този формуляр, с цел да защити своите легитимни интереси, свързани точно с идентифициране на лицето, упражняващо права по силата на законодателството в областта на защитата на личните данни; проверката на самоличността на идентифицираното лице и защита на конфиденциалността на обработваните лични данни от неоторизирано разкриване или обработване. Тези легитимни интереси на МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ са в пряка връзка и със законовите ни задължения като администратори на лични данни.*

**ФОРМУЛЯР ЗА ПРАВО НА ОГРАНИЧАВАНЕ НА ОБРАБОТВАНЕТО  
СЪГЛАСНО ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ЗА ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ (ОРЗД)**

**1. Информация за Вас**

Три имена	
Предишно име (ако има промяна)	
ЕГН/Дата на раждане	
Настоящ адрес	
Предишен адрес (ако е променен в последните 2 години)	
Телефон	
E-mail	

**2. Във връзка с установяването и проверката на Вашата самоличност, моля представете към формуляра като приложения следните документи:**

<input type="checkbox"/>	Копие на лична карта или на друг документ за самоличност, който има снимка и е издаден от държавен орган
<input type="checkbox"/>	Копие на акт за раждане, в случай че упражнявате право за ограничаване на обработването на данни на физическо лице, на което сте баща или майка
<input type="checkbox"/>	Документ за промяна на име, ако е приложимо
<input type="checkbox"/>	Сметка за платени режийни консумативи (в оригинал) – издадена преди не повече от 3 месеца, или извлечение за банкови сметки (оригинал)

*\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.*

**3. Лична информация, която да бъде ограничена за обработване в информационните системи на МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ – моля отбележете**

<input type="checkbox"/>	1	Три имена на застраховател	
<input type="checkbox"/>	2	Дата на раждане на застраховател	
<input type="checkbox"/>	3	Три имена на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	4	Дата на раждане на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	5	ЕГН на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	6	Пол на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	7	Бенефициенти	
<input type="checkbox"/>	8	Дата на раждане на бенефициенти	
<input type="checkbox"/>	9	Настоящ адрес	
<input type="checkbox"/>	10	Телефон	
<input type="checkbox"/>	11	E-mail	
<input type="checkbox"/>	12	Заплата / Годишен приход	
<input type="checkbox"/>	13	Здравна информация – моля посочете точно	

*\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.*

Име: .....

Дата: .....

## ФОРМУЛЯР ЗА ПРАВО НА ДОСТЪП ДО ЛИЧНИТЕ ДАННИ СЪГЛАСНО ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ЗА ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ (ОРЗД)

### 1. Информация за Вас

Три имена	
Предишно име (ако има промяна)	
ЕГН/Дата на раждане	
Настоящ адрес	
Предишен адрес (ако е променен в последните 2 години)	
Телефон	
E-mail	

### 2. До информация за кого желаете да получите достъп?\*

<input type="checkbox"/>	Моята собствена информация
<input type="checkbox"/>	Информация за друго физическо лице

\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.

### 3. В случай, че изисквате достъп до информация за друго физическо лице, моля да посочите негови данни за идентификация

Три имена	
Предишно име (ако има промяна)	
Дата на раждане	

### 4. Каква е връзката Ви с човека, за когото искате достъп до лични данни

<input type="checkbox"/>	Майка
<input type="checkbox"/>	Баща
<input type="checkbox"/>	Дете
<input type="checkbox"/>	Упълномощител
<input type="checkbox"/>	Друга (моля, опишете)
<input type="checkbox"/>	

\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.

### 5. Във връзка с установяването и проверката на Вашата самоличност, моля представете към формуляра като приложения следните документи:

<input type="checkbox"/>	Копие на лична карта или на друг документ за самоличност, който има снимка и е издаден от държавен орган
<input type="checkbox"/>	Копие на акт за раждане, в случай че изисквате достъп до информация за физическо лице, на което сте баща или майка
<input type="checkbox"/>	Документ за промяна на име, ако е приложимо

\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.

### 6. Приложени документи за доказване на упълномощаване

<input type="checkbox"/>	Пълномощно
<input type="checkbox"/>	Доказателство за родителски или попечителски права

\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.

### 7. Аудио запис

Дата на записа	
Ваш телефонен номер	
Име на служител, с когото сте говорили	

### 8. Формат на получената информация

Бих искал да получа информацията:

<input type="checkbox"/>	По електронен път на e-mail
<input type="checkbox"/>	По пощата на хартиен носител
<input type="checkbox"/>	Чрез застрахователния ми агент лично
<input type="checkbox"/>	Само да прегледам информацията в офис на застрахователната компания

\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.

### 9. Лична информация, която да Ви бъде предоставена, ако и доколкото е била обработвана от нас

<input type="checkbox"/>	1	Три имена на застраховач	
<input type="checkbox"/>	2	Дата на раждане на застраховач	
<input type="checkbox"/>	3	Три имена на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	4	Дата на раждане на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	5	ЕГН на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	6	Пол на застраховано лице	
<input type="checkbox"/>	7	Бенефициенти	
<input type="checkbox"/>	8	Дата на раждане на бенефициенти	
<input type="checkbox"/>	9	Настоящ адрес	
<input type="checkbox"/>	10	Телефон	
<input type="checkbox"/>	11	E-mail	
<input type="checkbox"/>	12	Заплата / Годишен приход	
<input type="checkbox"/>	13	Номер на полица	
<input type="checkbox"/>	14	Ефективна дата на полицата	
<input type="checkbox"/>	15	Покритие по полицата	
<input type="checkbox"/>	16	Заведени застрахователни претенции	
<input type="checkbox"/>	17	Изплатени застрахователни суми	

\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.

Име: ..... Дата: .....

Подпис: .....

Нашата Политика за конфиденциалност, в която е посочено по-подробно как обработваме Вашата информация, както и какви са правата Ви в тази връзка, е достъпна на следния адрес [www.metlife.bg](http://www.metlife.bg)

В допълнение бихме желали да Ви уведомим, че МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ има законно основание да обработва личните данни, предоставени с този формуляр, с цел да защити своите легитимни интереси, свързани точно с идентифициране на лицето, упражняващо права по силата на законодателството в областта на защитата на личните данни; проверката на самоличността

МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ  
75 "Bulgaria" blvd, 1404 Sofia, Bulgaria  
Tel.:+359/2/818 62 00, Fax: +359/2/818 62 01  
headoffice@metlife.bg

The MetLife logo is displayed in a bold, blue, sans-serif font. The word "MetLife" is written in a single line, with "Met" and "Life" connected. The "i" in "Life" has a distinctive dot.

*на идентифицираното лице и защита на конфиденциалността на обработваните лични данни от неоторизирано разкриване или обработване. Тези легитимни интереси на МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ са в пряка връзка и със законовите ни задължения като администратори на лични данни.*



**ФОРМУЛЯР ЗА ПРАВО НА ВЪЗРАЖЕНИЕ СРЕЩУ ОПРЕДЕЛЕНИ ВИДОВЕ ОБРАБОТВАНЕ, В ТОВА ЧИСЛО ОБРАБОТВАНЕ ЗА ЦЕЛИТЕ НА ДИРЕКТНИЯ МАРКЕТИНГ СЪГЛАСНО ОБЩИЯ РЕГЛАМЕНТ ЗА ЗАЩИТА НА ДАННИТЕ (ОРЗД)**

**1. Информация за Вас**

Три имена	
Предишно име (ако има промяна)	
ЕГН/Дата на раждане	
Настоящ адрес	
Предишен адрес (ако е променен в последните 2 години)	
Телефон	
E-mail	

**2. Във връзка с установяването и проверката на Вашата самоличност, моля представете към формуляра като приложения следните документи:**

<input type="checkbox"/>	Копие на лична карта или на друг документ за самоличност, който има снимка и е издаден от държавен орган
<input type="checkbox"/>	Документ за промяна на име, ако е приложимо

*\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.*

**3. Възраждам и не желая:**

<input type="checkbox"/>	Личните ми данни да бъдат обработвани за целите на директния маркетинг.
<input type="checkbox"/>	Личните ми данни да бъдат обработвани по следния начин или за следните цели:
1.	.....
2.	.....

*\*Моля отбележете Вашия избор в квадратчето пред съответния текст.*

Име: ..... Дата: .....

Подпис: .....

Нашата Политика за конфиденциалност, в която е посочено по-подробно как обработваме Вашата информация, както и какви са правата Ви в тази връзка, е достъпна на следния адрес [www.metlife.bg](http://www.metlife.bg)

В допълнение бихме желали да Ви уведомим, че МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ има законно основание да обработва личните данни, предоставени с този формуляр, с цел да защити своите легитимни интереси, свързани точното идентифициране на лицето, упражняващо права по силата на законодателството в областта на защитата на личните данни; проверката на самоличността на идентифицираното лице и защита на конфиденциалността на обработваните лични данни от неоторизирано разкриване или обработване. Тези легитимни интереси на МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ са в пряка връзка и със законовите ни задължения като администратори на лични данни.

МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ  
75 "Bulgaria" blvd, 1404 Sofia, Bulgaria  
Tel.:+359/2/818 62 00, Fax: +359/2/818 62 01  
headoffice@metlife.bg

# MetLife

Подпис: .....

*Нашата Политика за конфиденциалност, в която е посочено по-подробно как обработваме Вашата информация, както и какви са правата Ви в тази връзка, е достъпна на следния адрес [www.metlife.bg](http://www.metlife.bg).*

*В допълнение бихме желали да Ви уведомим, че МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ има законно основание да обработва личните данни, предоставени с този формуляр, с цел да защити своите легитимни интереси, свързани точното идентифициране на лицето, упражняващо права по силата на законодателството в областта на защитата на личните данни; проверката на самоличността на идентифицираното лице и защита на конфиденциалността на обработваните лични данни от неоторизирано разкриване или обработване. Тези легитимни интереси на МЕТЛАЙФ ЮРЪП д.а.к. - КЛОН БЪЛГАРИЯ са в пряка връзка и със законовите ни задължения като администратори на лични данни.*