

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ ΣΕ ΣΧΕΣΗ ΜΕ ΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η εταιρεία **ΑEGEAN ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΟΙ ΠΡΑΚΤΟΡΕΣ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ** είναι Υπεύθυνη Επεξεργασίας των Προσωπικών σας Δεδομένων.

Η ασφάλεια των προσωπικών σας δεδομένων και η διευκόλυνση της άσκησης των δικαιωμάτων σας σχετικά με την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων είναι πρωταρχικός μας στόχος.

Εφόσον επιθυμείτε να ασκήσετε το δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων, μπορείτε να συμπληρώσετε την παρούσα αίτηση και να μας την αποστείλετε:

- Είτε με ταχυδρομική αποστολή, προς την εταιρεία:
Aegean Insurance A.E., Πίνδου 56-58 Χαλάνδρι Αττικής 152 33
- Είτε μέσω e-mail στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου dpo@aegeaninsurance.gr

Μετά την παραλαβή του σχετικού αιτήματος, θα απαντήσουμε στο αίτημά σας εντός τριάντα (30) ημερών, ενώ στην περίπτωση που αυτό δεν καταστεί εφικτό θα σας ενημερώσουμε για την παράταση της προθεσμίας αυτής, η οποία δεν μπορεί να υπερβεί τις εξήντα (60) επιπλέον ημέρες.

Μαζί με την παρούσα αίτηση θα πρέπει να μας επισυνάψετε αντίγραφο της αστυνομικής σας ταυτότητας ή οποιουδήποτε νόμιμου εγγράφου από το οποίο να προκύπτει η ταυτοποίησή σας.

ΔΙΚΑΙΩΜΑ ΕΝΑΝΤΙΩΣΗΣ

Επιθυμώ:

- Διακοπή της παρακάτω επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων:
.....
- Να μην υπόκειμαι στην παρακάτω αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων:
.....
- Την ανάκληση της παρακάτω απόφασης, που βασίστηκε σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων:
.....
- Ανθρώπινη παρέμβαση στην παρακάτω αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων:
.....

Ο/Η κάτωθι υπογράφων-ουσα δηλώνω υπεύθυνα ότι οι πληροφορίες που παρέχω στην παρούσα είναι αληθείς και ακριβείς και επιβεβαιώνω ότι είμαι το υποκείμενο των προσωπικών

δεδομένων που αιτούμαι την εναντίωση στην επεξεργασία τους.

Κατανώ ότι η εταιρεία ως υπεύθυνος επεξεργασίας οφείλει να επιβεβαιώσει την ταυτότητά μου και να επικοινωνήσει μαζί μου εφόσον είναι απαραίτητο στο πλαίσιο της απάντησής της στο αίτημά μου.

Όνοματεπώνυμο:

Ημερομηνία:

Υπογραφή:.....