

ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Η εταιρεία **AEGEAN 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 πρόσβασης στα προσωπικά σας δεδομένα, 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 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 ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

Επιθυμώ:

- Επιβεβαίωση ότι η **Aegean Insurance A.E.** επεξεργάζεται προσωπικά μου δεδομένα.
- Ενημέρωση σχετικά με τα προσωπικά μου δεδομένα που επεξεργάζεται η **Aegean Insurance A.E.** και ειδικότερα:
 - Τους σκοπούς επεξεργασίας
 - Τις κατηγορίες των προσωπικών δεδομένων
 - Τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες παραληπτών των προσωπικά μου δεδομένων
 - Τα δικαιώματά μου
 - Τον χρόνο αποθήκευσης των προσωπικών μου δεδομένων
 - Την ύπαρξη αυτοματοποιημένης λήψης αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης και της κατάρτισης προφίλ
 - Εάν και με ποιον τρόπο τα προσωπικά μου δεδομένα διαβιβάζονται σε τρίτες χώρες.
 - Αντίγραφο των κάτωθι προσωπικών μου δεδομένων
 1.
 2.
 3.
 4.

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 να έχω πρόσβαση.

Κατανοώ 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:.....