

A. ΑΙΤΗΣΗ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ

Με την παρούσα αίτηση, κάθε φυσικό πρόσωπο δύναται να ασκήσει τα θεμελιώδη δικαιώματά του που απορρέουν από το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων (ΓΚΠΔ) και αφορούν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα του που επεξεργάζεται η Altius Insurance Ltd (**Εταιρεία**).

Η Εταιρεία δεσμεύεται να αξιολογήσει επαρκώς το αίτημά σας και να προχωρήσει στην ικανοποίησή του, εφόσον αυτό είναι δυνατό, εντός του καθορισμένου χρονικού πλαισίου.

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε προσεκτικά τα πεδία της παρούσας αίτησης.

ΜΕΡΟΣ Α - Προσωπικά στοιχεία φυσικού προσώπου που ασκεί το δικαίωμα

Επώνυμο:	Όνομα:
Διεύθυνση:	Αριθμός Τηλεφώνου:
Α.Δ.Τ.:	
Διεύθυνση Ηλεκτρονικού Ταχυδρομείου (e-mail):	
Σχέση με την Εταιρεία:	

Σημειώνεται ότι η Εταιρεία θα προβεί στην αξιολόγηση του αιτήματος και σε κοινοποίηση δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα μόνο εάν έχει προηγηθεί με επιτυχία η ταυτοποίηση του αιτούντος.

Σημείωση: Σε περίπτωση που καταθέτετε το αίτημα εκ μέρους τρίτου, βεβαιωθείτε ότι διαθέτετε τα απαραίτητα στοιχεία που αποδεικνύουν ότι είστε εξουσιοδοτημένος να ενεργήσετε για λογαριασμό του.

ΜΕΡΟΣ Β – Ασκούμενο δικαίωμα

Παρακαλούμε όπως επιλέξετε το δικαίωμα / τα δικαιώματα που θέλετε να ασκήσετε σχετικά με τα δεδομένα σας (Μπορείτε να επιλέξετε παραπάνω από ένα):

- Δικαίωμα πρόσβασης στα προσωπικά μου δεδομένα
- Δικαίωμα διόρθωσης των προσωπικών μου δεδομένων
- Δικαίωμα διαγραφής των προσωπικών μου δεδομένων
- Δικαίωμα περιορισμού της επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων
- Δικαίωμα στη φορητότητα των προσωπικών μου δεδομένων
- Δικαίωμα εναντίωσης στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων

ΑΙΤΗΜΑ: Παρακαλούμε όπως περιγράψετε αναλυτικά παρακάτω το αίτημα σας σχετικά με το δικαίωμα / τα δικαιώματα που επιθυμείτε να ασκήσετε. Για παράδειγμα, εάν επιθυμείτε να ζητήσετε πρόσβαση στα προσωπικά σας δεδομένα, παρακαλούμε να συμπεριλάβετε, όπου είναι δυνατόν, αριθμό συμβολαίου, εμπλεκόμενο Τμήμα ή/και οποιεσδήποτε πρόσθετες πληροφορίες δύνανται να διευκολύνουν την εξέλιξη της διαδικασίας και την ικανοποίηση του αιτήματός σας εντός της προβλεπόμενης προθεσμίας.

Παρακαλούμε όπως επιλέξετε το κανάλι επικοινωνίας, μέσω του οποίου επιθυμείτε να επικοινωνούμε μαζί σας για ό,τι αφορά στο αίτημά σας:

- E-mail
- Τηλεφωνική επικοινωνία
- Φυσική αλληλογραφία

ΜΕΡΟΣ Γ – Δήλωση

Είμαι το υποκείμενο των δεδομένων που κατονομάζεται στο Μέρος Α της παρούσας αίτησης και αιτούμαι, σύμφωνα με τις διατάξεις του ΓΚΠΔ, η Εταιρεία όπως προβεί στις απαραίτητες ενέργειες για τη διεκπεραίωση του αιτήματός μου.

Υπογραφή:	Ημερομηνία:
------------------	--------------------

Σε περίπτωση που συμπληρώνετε την αίτηση μέσω της ιστοσελίδας της Εταιρείας, παρακαλούμε όπως επιλέξετε το παρακάτω τετραγωνίδιο αντί της υπογραφής σας.

Η παρούσα αίτηση για την άσκηση των πιο πάνω δικαιωμάτων σας ή σε περίπτωση κατά την οποία χρειάζεστε περαιτέρω πληροφορίες αναφορικά με τα δικαιώματά σας, μπορείτε να επικοινωνήσετε γραπτώς με τον Υπεύθυνο Προστασίας Δεδομένων της Εταιρείας, στη διεύθυνση του εγγεγραμμένου γραφείου μας Σκόπια 8, 1075 Λευκωσία, ή μέσω του ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στη διεύθυνση dpo@altiusinsurance.com.cy ή τηλεφωνικώς στον αριθμό τηλεφώνου **22 -716703** ή μέσω τηλεομοιότυπου (φάξ) στον αριθμό **22 -379132**.