

# Αίτηση Άσκησης Δικαιώματος Διαγραφής

Η Allianz Ευρωπαϊκή Πίστη Μ.Α.Α.Ε. (εφεξής "Allianz"), η οποία εδρεύει στο Χαλάνδρι επί της Λ. Κηφισίας, αρ. 274, έχει θέσει ως ύψιστη προτεραιότητα της τη δημιουργία σχέσεων εμπιστοσύνης και διαφάνειας με τους πελάτες και τους συνεργάτες της. Για το σκοπό αυτό προστατεύει την ιδιωτική τους ζωή, διασφαλίζοντας το απόρρητο και την προστασία των προσωπικών τους δεδομένων.

## A ΤΡΟΠΟΣ ΑΣΚΗΣΗΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΟΣ ΔΙΑΓΡΑΦΗΣ

Υπό το πρίσμα του Γενικού Κανονισμού για την Προστασία των Προσωπικών Δεδομένων (ΕΕ) 2016/679 (ΓΚΠΔ) και της ισχύουσας εθνικής νομοθεσίας περί προστασίας προσωπικών δεδομένων, μπορείτε, ως Υποκείμενο Δεδομένων, να υποβάλλετε αίτημα διαγραφής των προσωπικών σας δεδομένων που επεξεργάζεται η Allianz, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας την παρούσα αίτηση:

α. στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: [customercontact@allianz.gr](mailto:customercontact@allianz.gr)

β. στα γραφεία της Allianz επί της Λ. Κηφισίας, αρ.274, 15232 Χαλάνδρι, με την ένδειξη "GDPR".

## B ΤΑΥΤΟΠΟΙΗΣΗ ΑΙΤΟΥΝΤΟΣ

Επώνυμο: \_\_\_\_\_ Όνομα: \_\_\_\_\_

Δ/ση Αλληλογραφίας: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

Τηλ: \_\_\_\_\_ Ημερ. Γέννησης: \_\_\_\_\_

Προκειμένου να διαχειριστούμε το αίτημα σας, είμαστε υποχρεωμένοι να εξακριβώσουμε την ταυτότητα σας. Για το σκοπό αυτό η αίτηση σας θα πρέπει να συνοδεύεται από κάποιο αποδεικτικό ταυτοποίησης σας, από το οποίο θα προκύπτει ευκρινώς το ονοματεπώνυμο και η ημερομηνία γέννησης σας.

Θα απαντήσουμε στο αίτημα σας εντός τριάντα (30) ημερών από την παραλαβή του, εφόσον αυτό είναι εφικτό. Σε διαφορετική περίπτωση, θα λάβετε ειδική ενημέρωση για ενδεχόμενη παράταση της ανωτέρω προθεσμίας.

**Γ ΑΙΤΗΜΑ**

Επιθυμώ τη διαγραφή των κάτωθι προσωπικών μου δεδομένων:

- i. \_\_\_\_\_
- ii. \_\_\_\_\_
- iii. \_\_\_\_\_
- iv. \_\_\_\_\_
- v. \_\_\_\_\_

**Απάντηση στο Αίτημα**

Επιθυμώ να λάβω απάντηση στο παραπάνω αίτημα μου:

- Ταχυδρομικά, στην ακόλουθη διεύθυνση: \_\_\_\_\_
- Μέσω email, στην ακόλουθη διεύθυνση: \_\_\_\_\_
- Με παράδοση της απάντησης σε κλειστό φάκελο στα γραφεία της Allianz

Παρακαλούμε όπως μας αποστείλετε όσα περισσότερα στοιχεία διαθέτετε, αναφορικά με τις πληροφορίες που επιθυμείτε να διαγράψουμε, ώστε να μπορέσουμε να διαχειριστούμε το αίτημα σας γρήγορα και αποτελεσματικά.

Ο υπογράφων, επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που παρέχω μέσω της παρούσας αίτησης είναι αληθείς και ακριβείς και ότι είμαι το υποκείμενο στο οποίο αφορούν τα προσωπικά δεδομένα που αναγράφονται σε αυτήν. Κατανοώ ότι η Allianz οφείλει να επιβεβαιώσει την ταυτότητα μου και ότι ενδέχεται να χρειαστεί να επικοινωνήσει μαζί μου εκ νέου για περισσότερες πληροφορίες προκειμένου να ικανοποιήσει το αίτημα μου.

Ο/Η Υπογράφων/ουσα

Ημερομηνία