

Αίτηση Άσκησης Δικαιώματος Διόρθωσης

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 ΔΙΟΡΘΩΣΗΣ

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 διόρθωσης των προσωπικών σας δεδομένων σε περίπτωση που αυτά είναι ανακριβή ή συμπλήρωσης αυτών σε περίπτωση που είναι ελλιπή, συμπληρώνοντας και αποστέλλοντας την παρούσα αίτηση:

- στη διεύθυνση ηλεκτρονικού ταχυδρομείου: customercontact@allianz.gr
- 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 διόρθωση των κάτωθι ανακριβών προσωπικών μου δεδομένων:

i. _____

ii. _____

iii. _____

iv. _____

v. _____

 τη συμπλήρωση των κάτωθι ελλιπών προσωπικών μου δεδομένων:

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, επιβεβαιώνει 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