

ΑΙΤΗΣΗ ΠΡΟΣΒΑΣΗΣ ΣΤΑ ΠΡΟΣΩΠΙΚΑ ΜΟΥ ΔΕΔΟΜΕΝΑ

(ΟΝΟΜΑ.....

(ΕΠΩΝΥΜΟ).....

(ΟΝΟΜΑ ΠΑΤΡΟΣ)

(ΟΝΟΜΑ ΜΗΤΡΟΣ)

(ΑΦΜ).....

(ΤΗΛ. ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ).....

(E-MAIL)*

(ΔΙΕΥΘΥΝΣΗ ΕΠΙΚΟΙΝΩΝΙΑΣ)*.....

Προκειμένου ο «Π.Α.Σ.ΙΑ. ΔΧ ΣΥΝ.ΠΕ.» να προβεί, όπως είναι υποχρεωμένος πριν την απάντηση ενός αιτήματος, σε ταυτοποίηση των στοιχείων μου, επισυνάπτω στην παρούσα αίτηση επικυρωμένο αντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής μου Ταυτότητας ή του Διαβατηρίου μου.

Παρακαλώ όπως μου επιβεβαιώσετε για το κατά πόσο ο Συνεταιρισμός σας επεξεργάζεται προσωπικά μου δεδομένα.

Στην περίπτωση που η απάντησή σας είναι θετική στο ανωτέρω ερώτημα, παρακαλώ επιπρόσθετα να με ενημερώσετε:

- για τους σκοπούς της επεξεργασίας
- τις κατηγορίες των προσωπικών μου δεδομένων μου επεξεργάζεστε
- τους αποδέκτες ή τις κατηγορίες αποδεκτών στους οποίους κοινολογήθηκαν ή πρόκειται να κοινοληθούν τα προσωπικά μου δεδομένα, ιδίως σε τρίτες χώρες ή διεθνείς οργανισμούς
- το χρονικό διάστημα για το οποίο αποθηκεύονται τα προσωπικά μου δεδομένα και αν αυτό δεν μπορεί να καθοριστεί επακριβώς τα κριτήρια που καθορίζουν το εν λόγω διάστημα
- για την ύπαρξη δικαιώματος μου υποβολής στον Συνεταιρισμό σας αιτήματος για διόρθωση ή διαγραφή ή περιορισμό της επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων ή δικαιώματος εναντίωσης στην εν λόγω επεξεργασία

- για την ύπαρξη δικαιώματος μου υποβολής καταγγελίας στην εποπτική αρχή
- σε περίπτωση που τα προσωπικά μου δεδομένα δεν συλλέγονται από τον Συνεταιρισμό σας, να μου χορηγήσετε κάθε διαθέσιμη πληροφορία αναφορικά με την προέλευσή τους
- την ύπαρξη αυτοματοποιημένης λήψης αποφάσεων, συμπεριλαμβανομένης της κατάρτισης προφίλ που προβλέπεται στο άρθρο 22 παρ.1 και 4 του Κανονισμού (ΕΕ)2016/679 και τουλάχιστον στις περιπτώσεις αυτές να μου παρέχετε σημαντικές πληροφορίες σχετικά με τη λογική που ακολουθείται, καθώς και τη σημασία και τις προβλεπόμενες συνέπειες της εν λόγω επεξεργασίας για εμένα.
- Παρακαλώ όπως μου χορηγηθεί αντίγραφο των δεδομένων μου που υποβάλλονται σε επεξεργασία από εσάς.

Επιβεβαιώνω ότι οι πληροφορίες που παρέχω μέσω της παρούσας αίτησης είναι αληθείς και ακριβείς και ότι είμαι το υποκείμενο στο οποίο αφορούν τα ως άνω προσωπικά δεδομένα.

Υπογραφή: _____

Ημερομηνία: _____

Πληροφορίες αναφορικά με την παρούσα αίτηση:

Ο «Π.Α.Σ.ΙΑ. ΔΧ ΣΥΝ.ΠΕ.» που εδρεύει στην Αθήνα, Δραγατσανίου αριθμ.6, (Α.Φ.Μ. 096119577, αρ.ΓΕΜΗ 1168401000. τηλ. 2105231450-3,

Info-yper@pasia.gr.) συλλέγει προσωπικά δεδομένα τα οποία επεξεργάζεται στο πλαίσιο της σύναψης και εκτέλεσης της αιτούμενης ασφαλιστικής σύβασης.

Η Εταιρεία έχει ορίσει Υπεύθυνο Προστασίας Προσωπικών Δεδομένων σύμφωνα με τον Κανονισμό 2016/679, τον κ. Αλέξανδρο Καρρά (dpo@pasia.gr).

Η παρούσα αίτηση, αφού συμπληρωθεί μπορεί να αποσταλεί μαζί με τα απαιτούμενα συνημμένα έγγραφα:

α) με email στο dpo@pasia.gr

ή

β) Μέσω ταχυδρομικής αποστολής στον «Π.Α.Σ.ΙΑ. ΔΧ ΣΥΝ.ΠΕ.», Αθήνα, Δραγατσανίου αριθμ.6, Τ.Κ. 10559

Ο Συνεταιρισμός μας οφείλει να απαντήσει στο αίτημά σας εντός ενός (1) μηνός από την παραλαβή του, εφ' όσον αυτό είναι εφικτό. Διαφορετικά θα σας ενημερώσουμε για τυχόν παράταση της προθεσμίας.

Θα θέλαμε να σας ενημερώσουμε ότι οι απαντήσεις μας σε όλα σας τα αιτήματα δίδονται ατελώς. Σε περίπτωση που ζητήσετε πλέον του ενός (1) αντίγραφα των προσωπικών σας δεδομένων που υπόκεινται σε επεξεργασία, ενδέχεται να σας επιβληθεί η καταβολή εύλογου τέλους για διοικητικά έξοδα. Πριν την επιβολή ο Συνεταιρισμός μας θα σας ενημερώσει για το ακριβές ποσό του τέλους.

* Συμπληρώστε είτε e-mail είτε διεύθυνση επικοινωνίας, ανάλογα με το πώς επιθυμείτε να λάβετε την απάντησή μας.