

Αίτηση Άσκησης Δικαιώματος Εναντίωσης σε σχέση με τα Προσωπικά μου Δεδομένα

Η ατομική επιχείρηση με την επωνυμία «ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡ. ΜΙΧΟΣ» και το διακριτικό τίτλο «OLYMPIAN INSURANCE SOLUTIONS» που εδρεύει στο Αιγάλεω Αττικής επί της οδού Παλ. Καβάλας στον αριθμό 98, Τ.Κ. 12242 καλούμενη στο εξής «η Επιχείρηση», είναι υπεύθυνη για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων. Στην Επιχείρηση πρωταρχική αξία αποτελεί ο σεβασμός στον πελάτη και η δημιουργία σχέσης εμπιστοσύνης, για αυτό έχουμε θέσει ως στρατηγικό στόχο τη διασφάλιση της μέγιστης προστασίας των προσωπικών σας δεδομένων και θεωρούμε χρέος μας να σας ενημερώσουμε για τα δικαιώματα που έχετε αναφορικά με τη συλλογή και επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων και να σας διευκολύνουμε στην άσκησή τους.

Διαδικασία

Εφόσον επιθυμείτε, μπορείτε να συμπληρώσετε και να αποστείλετε την παρούσα αίτηση απ' ευθείας:

α) Μέσω ηλεκτρονικού ταχυδρομείου στο email dpo@olympianins.gr.

β) Μέσω ταχυδρομικής αποστολής με την ένδειξη «DPO» προς «ΝΙΚΟΛΑΟΣ ΧΡ. ΜΙΧΟΣ», Παλ. Καβάλας στον αριθμό 98, Τ.Κ. 12242. Θα απαντήσουμε στο αίτημά σας εντός ενός μηνός από την παραλαβή του, εφόσον αυτό είναι εφικτό, ειδάλλως θα σας ενημερώσουμε σχετικώς για τυχόν παράταση της προθεσμίας.

Ταυτοποίηση

Η Επιχείρηση είναι υποχρεωμένη πριν την απάντηση ενός αιτήματος να προβεί σε ταυτοποίηση του αιτούντος. Για το σκοπό αυτό θα πρέπει να επισυνάψετε επικυρωμένο αντίγραφο του Δελτίου Αστυνομικής Ταυτότητας ή αντίστοιχου εγγράφου.

Δικαίωμα

Επιθυμώ:

Διακοπή της παρακάτω επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων:

.....

Να μην υπόκειμαι στην παρακάτω αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων:

.....

Την ανάκληση της παρακάτω απόφασης, που βασίστηκε σε αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων:

.....

Ανθρώπινη παρέμβαση στην παρακάτω αυτοματοποιημένη επεξεργασία δεδομένων:

.....

Ο κάτωθι υπογεγραμμένος _____ 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. Κατανοώ ότι η Επιχείρηση οφείλει να επιβεβαιώσει την ταυτότητά μου και να επικοινωνήσει μαζί μου εφόσον χρειαστεί στο πλαίσιο απάντησης του αιτήματός μου.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ ____/____/_____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ