

**Αίτημα Άσκησης Δικαιωμάτων Υποκειμένου των Δεδομένων****Εξειδίκευση αιτήματος: (παρακαλούμε όπως καταγράψετε αναλυτικά το αίτημά σας στο παρακάτω πεδίο)****1. Προσωπικά Στοιχεία (Παρακαλούμε συμπληρώστε όλα τα στοιχεία για λόγους ταυτοποίησης)** Είμαι πελάτης**Όνομα\***

---

**ΑΦΜ\***

---

**Επώνυμο\***

---

**Αριθμός Διαβατηρίου\***

---

**2. Στοιχεία Επικοινωνίας****Κιν. Τηλ. Επικοινωνίας\***

---

**Σταθ. Τηλ. Επικοινωνίας\***

---

**Οδός\***

---

**Αριθμός\***

---

**Δήμος/Πόλη\***

---

**ΤΚ\***

---

**E-mail**

---

Σημείωση: Το αίτημα σας δεν μπορεί να καταχωρηθεί σε περίπτωση που δεν υπάρχει τηλέφωνο επικοινωνίας

**3. Επισυναπτόμενα Έγγραφα** Επισυνάπτονται έγγραφα**4. Αποδοχή Όρων**

Δηλώνω με δική μου ευθύνη ότι οι πληροφορίες που παρέχω στην ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ είναι ακριβείς και αληθείς. Αντιλαμβάνομαι ότι η επεξεργασία των αποδεικτικών εγγράφων της ταυτότητάς μου είναι απαραίτητη για την εξέταση του αιτήματός μου. Ως εκ τούτου, αποδέχομαι την ανωτέρω επεξεργασία και συμφωνώ να παρέχω επιπλέον στοιχεία στην Εταιρία, εφόσον αυτά είναι απαραίτητα για την εξέταση και διεκπεραίωση της αίτησής μου. Η ΕΥΡΩΠΗ ΑΣΦΑΛΙΣΤΙΚΗ οφείλει να επιβεβαιώσει την ταυτότητά μου και να επικοινωνήσει μαζί μου εφόσον χρειαστεί στο πλαίσιο απάντησης του αιτήματός μου.

**Αιτών (Υπογραφή)** Αποδέχομαι

---

**5. Ενημέρωση**

Απόδειξη ταυτότητας: Χρειάζεται να μας επισυνάψετε απόδειξη για την ταυτότητά σας, προκειμένου να είμαστε σε θέση να σας γνωστοποιήσουμε προσωπικά δεδομένα. Η απόδειξη της ταυτότητάς σας θα πρέπει να περιλαμβάνει αντίγραφο ΑΔΤ ή Διαβατηρίου.

Πληροφορίες και αντίγραφα δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα που υπόκεινται σε επεξεργασία παρέχονται δωρεάν. Θα απαντήσουμε στο αίτημά σας εντός ενός μηνός από την παραλαβή του, εφόσον αυτό είναι εφικτό, διαφορετικά θα σας ενημερώσουμε σχετικώς για τυχόν παράταση της προθεσμίας.

Μπορείτε να απευθύνετε το αίτημά σας στην ηλεκτρονική διεύθυνση [dataprotection@europe-asfalistiki.gr](mailto:dataprotection@europe-asfalistiki.gr), είτε ταχυδρομικά στη διεύθυνση Φιλελλήνων αρ. 25 ΤΚ 105 57 Αθήνα, υπόψη Υπεύθυνου Προστασίας Δεδομένων, μαζί με το αποδεικτικό της ταυτότητάς σας.

**Ημερομηνία****Υπογραφή/Όνοματεπώνυμο****Τόπος**