

**Αίτηση Άσκησης Δικαιώματος Διαγραφής
των Προσωπικών μου Δεδομένων**

Η ανώνυμη εταιρία με την επωνυμία « ΝΕΚΙΟΥΣ ΜΕΣΙΤΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ » και το διακριτικό τίτλο « ΝΕQUS ΜΕΣΙΤΕΣ Α.Ε. » που εδρεύει στη Νέα Σμύρνη Αττικής επί της Λεωφόρου Συγγρού στον αριθμό 171, καλούμενη στο εξής « η Εταιρία », που ενεργεί ως ειδική αντιπρόσωπος της εδρεύουσας στο Γιβραλτάρ αλλοδαπής ασφαλιστικής εταιρίας με την επωνυμία « EVOLUTION INSURANCE COMPANY LIMITED », είναι υπεύθυνη για την επεξεργασία των προσωπικών σας δεδομένων. Στην Εταιρία 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@nequsbrokers.com

β) Μέσω ταχυδρομικής αποστολής με την ένδειξη « DPO » προς « ΝΕΚΙΟΥΣ ΜΕΣΙΤΕΣ ΑΣΦΑΛΕΙΩΝ ΚΑΙ ΑΝΤΑΣΦΑΛΕΙΩΝ ΑΝΩΝΥΜΗ ΕΤΑΙΡΕΙΑ », Λ. Συγγρού 171, Νέα Σμύρνη Αττικής, Τ.Κ. 17121.

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 Εταιρία 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:

Διαγραφή των κάτωθι προσωπικών μου δεδομένων :

- 1)
- 2)
- 3)
- 4)
- 5)

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 Εταιρία οφείλει να επιβεβαιώσει την ταυτότητά μου και να επικοινωνήσει μαζί μου εφόσον χρειαστεί στο πλαίσιο απάντησης του αιτήματός μου.

ΗΜΕΡΟΜΗΝΙΑ _____

ΥΠΟΓΡΑΦΗ
