



**ΕΝΤΥΠΟ ΑΣΚΗΣΕΩΣ ΔΙΚΑΙΩΜΑΤΩΝ ΥΠΟΚΕΙΜΕΝΩΝ ΣΥΜΦΩΝΑ ΜΕ ΤΟΝ  
ΓΕΝΙΚΟ ΚΑΝΟΝΙΣΜΟ ΠΡΟΣΤΑΣΙΑΣ ΔΕΔΟΜΕΝΩΝ (GDPR)  
ΑΝΑΞ Ασφαλιστικές Πρακτορεύσεις Α.Ε. (παρακάτω αναφερόμενη ως ΑΝΑΞ)**

Με τη χρήση του παρόντος, κάθε φυσικό πρόσωπο δύναται να ασκήσει τα δικαιώματά του που έχουν θεσπιστεί από το Γενικό Κανονισμό Προστασίας Δεδομένων και αφορούν τα δεδομένα προσωπικού χαρακτήρα του που επεξεργάζεται η ΑΝΑΞ.

Ως υπεύθυνος επεξεργασίας των δεδομένων σας, η ΑΝΑΞ, δεσμεύεται να αξιολογήσει το αίτημά σας και να προχωρήσει στην ικανοποίησή του, εφόσον αυτό είναι δυνατό, εντός του προβλεπόμενου από τη νομοθεσία χρονικού πλαισίου.

Σε περίπτωση αδυναμίας, ή ανάγκης καθυστέρησης της ικανοποίησής του θα ενημερωθείτε, εντός μηνός από την υποβολή του, για τους λόγους της αδυναμίας ή της καθυστέρησης.

Απαραίτητη προϋπόθεση για την εξυπηρέτηση κάθε αιτήματος είναι η εξακρίβωση της ταυτότητας σας.

Παρακαλούμε όπως συμπληρώσετε προσεκτικά όλα τα παρακάτω πεδία έτσι ώστε να εξασφαλιστεί η βέλτιστη διαχείριση του αιτήματός σας:

**1. Προσωπικά στοιχεία φυσικού προσώπου που ασκεί το δικαίωμα:**

Όνομα: .....

Επώνυμο: .....

Διεύθυνση: .....

Τηλέφωνο επικοινωνίας: .....

Κινητό Τηλέφωνο: .....

E-mail: .....

**2. Είδος δικαιώματος που θέλετε να ασκήσετε (Μπορείτε να επιλέξετε μόνο ένα από τα παρακάτω):**

- Πρόσβαση στα προσωπικά μου δεδομένα
- Διαγραφή των προσωπικών μου δεδομένων
- Περιορισμός της επεξεργασίας των προσωπικών μου δεδομένων
- Φορητότητα των προσωπικών μου δεδομένων
- Διόρθωση ανακριβών / συμπλήρωση ελλιπών προσωπικών μου δεδομένων
- Εναντίωση στην επεξεργασία των προσωπικών μου δεδομένων

Παρακαλούμε όπως καταγράψετε αναλυτικά το αίτημά σας στο παρακάτω πεδίο και τους λόγους υποβολής του, εάν είναι δυνατόν.

Συνημμένα Έγγραφα

.....

.....

**3. Επιλογή του μέσου επικοινωνίας με το οποίο επιθυμείτε να επικοινωνούμε μαζί σας για την εξέλιξη του αιτήματός σας:**

- E-mail                       Τηλεφωνική επικοινωνία                       Αλληλογραφία

Υπογραφή

Ημερομηνία

---

Για Υποκείμενο κάτω των 15 ετών, το αίτημα υποβάλει ο έχων την γονική μέριμνα.

Σε περίπτωση που το αίτημα δεν αφορά εσάς, πρέπει να επισυνάπτεται εξουσιοδότηση και αντίγραφα ταυτοποίησης του υποκειμένου και δικά σας.

Αποστολή:

ηλεκτρονικά στο [dpo@anax.gr](mailto:dpo@anax.gr) - ταχυδρομικά στο Τ.Θ. 60659, Τ.Κ. 57001, Θεσσαλονίκη

Υπεύθυνος Προστασίας Δεδομένων Προσωπικού Χαρακτήρα της εταιρίας μας:

Ελπίδα Φραγκοπούλου                      τηλ 2316477451 - 2310477477 (εσωτ 451)