

CERERE DE ACCES CU PRIVIRE LA PRELUCRAREA DATELOR CU CARACTER PERSONAL

În conformitate cu **REGULAMENTUL (UE) 2016/679 AL PARLAMENTULUI EUROPEAN ȘI AL CONSILIULUI din 27 aprilie 2016**, sunteți îndreptățit, ca persoană vizată, să obțineți de la **Gothaer Asigurări Reasigurări S.A.**, confirmarea cu privire la prelucrarea sau nu a datelor dumneavoastră personale referitoare, precum și să solicitați detalii cu privire la scopurile, categoriile și dezbăuirile acestor date.

Puteți utiliza acest formular pentru a solicita informații și acces la datele personale pe care le deținem. Detaliile despre transmiterea acestui formular completat pot fi găsite la sfârșitul acestui document.

Pentru exercitarea altor drepturi decât dreptul de acces la date vă rugăm să includeți în secțiunea 2 detalii despre drepturile pe care doriți să le exercitați (*dreptul de rectificare și de ștergere, dreptul la restricționarea prelucrării, dreptul la portabilitatea datelor, dreptul de opoziție și dreptul de a nu face obiectul unei decizii bazate exclusiv pe prelucrare automată, inclusiv crearea de profile*).

1. Detalii privind Persona Vizată:

Numele Solicitantului:		CNP:	
Numărul de Telefon:		Numărul de Poliță:	

Adresa Solicitantului (opțional dacă nu se solicită răspuns prin poștă):

Orice alte informații suplimentare care ar putea duce la identificarea datelor personale:

2. Detalii specifice cu privire la solicitarea de Informații:

3. Reprezentant legal (va fi completată doar în cazul în care acționați în calitate de reprezentant al Solicitantului)
[Atenție: este posibil ca Societatea să contacteze Solicitantul în vederea validării identității acestuia din urmă]

Numele Reprezentantului:		Detalii privind calitatea de reprezentant (persoană care exercită autoritatea părintească / Mandatar):	
Număr de Telefon:			

Adresa Reprezentantului (opțional dacă nu se solicită răspuns prin poștă):

Prin semnarea prezentei conform că sunt autorizat legal să reprezint cu drepturi depline persoana vizată (Solicitantul) menționată la punctul 1:

Numele Reprezentantului: _____ **Semnătura:** _____

4. Confirmare

Numele Solicitantului: _____ [nume în clar]

Semnătura: _____ **Data:** ____ / ____ / _____

5. Transmiterea cererii

Pentru solicitări transmise prin poștă:

Responsabilul cu protecția datelor

Gothaer Asigurări Reasigurări S.A.

Str. Barbu Delavrancea, nr. 6A, corp A2, Sector 1, București

Pentru solicitări transmise pe email: dataprotection-office@gothaer.ro.