



Έντυπο ενημέρωσης σχετικά με τη συναίνεση για την παροχή προσωπικών δεδομένων σχετικά με την καταγραφή της αξίωσης για ζημία

Με το παρόν έγγραφο δηλώνω, ότι έχω συμφωνήσει να παράσχω τα προσωπικά μου δεδομένα / ή προσωπικά δεδομένα τρίτου μέρους / προς επεξεργασία από την DioDea Risk Management Services LLC εξ ονόματος της εταιρείας DallBogg Life and Health insurance Company Inc., η οποία στην περίπτωση αυτή είναι ο διαχειριστής σύμφωνα με την εθνική νομοθεσία.

Γνωρίζω την ειδοποίηση εμπιστευτικότητας, που είναι διαθέσιμη διαδικτυακά (<https://diodea.eu/>) καθώς και το έντυπό του που υπάρχει στο γραφείο της DioDea Μ.Ε.Ρ.Ε. Το παρόν έγγραφο περιέχει το αντικείμενο και τον σκοπό επεξεργασίας δεδομένων προσωπικού χαρακτήρα, τη ρύθμιση πρόσβασης τρίτων, την περίοδο αποθήκευσης δεδομένων, τα δικαιώματα και τις πληροφορίες επαφών της ασφαλιστικής εταιρείας.

/Όνομα, Επώνυμο/

/Ημερομηνία/

/Υπογραφή/