

شركة الاتحاد للتأمين التعاوني

نموذج طلبات حقوق أصحاب البيانات الشخصية

يرجى استكمال النموذج وإرساله إلى البريد الإلكتروني التالي: DPO@aletihad.sa

عنوان الرسالة DSR - اسم مقدم الطلب

بيانات مقدم الطلب

الاسم الكامل *: _____

البريد الإلكتروني *: _____

رقم الجوال *: _____

صفة مقدم الطلب: ☐ صاحب البيانات ☐ ممثل مخول عنه

اسم صاحب البيانات الشخصية في حال تقديم الطلب نيابةً عنه: _____

نوع الطلب

يرجى اختيار ما ينطبق:

☐ الوصول إلى البيانات الشخصية: طلب الاطلاع على بياناتك الشخصية التي تحتفظ بها شركة الاتحاد.

☐ الحصول على نسخة من البيانات: طلب نسخة مقروءة وواضحة من بياناتك الشخصية.

☐ تصحيح أو إكمال أو تحديث البيانات: تحديد البيانات المطلوب تصحيحها أو استكمالها أو تحديثها.

☐ إتلاف البيانات الشخصية: طلب إتلاف بياناتك الشخصية، مع مراعاة متطلبات الاحتفاظ المطبقة.

☐ العدول عن الموافقة: طلب سحب الموافقة على معالجة البيانات الشخصية التي تعتمد على الموافقة.

☐ شكوى بشأن معالجة البيانات الشخصية: تقديم شكوى تتعلق بكيفية معالجة بياناتك الشخصية.

تفاصيل الطلب

يرجى توضيح الطلب والبيانات أو السجلات المتعلقة به :

رقم الوثيقة أو مرجع السجل، إن وجد : _____

الإقرار

- ☐ أقر بصحة المعلومات المقدمة، وأني صاحب البيانات الشخصية المعنية بالطلب أو مخول بتقديمه نيابةً عنه.
- ☐ أوافق على تزويد شركة الاتحاد بأي معلومات إضافية لازمة للتحقق من الهوية أو صفة التمثيل أو لاستكمال معالجة الطلب.

التوقيع: _____

التاريخ: _____

الحقول المشار إليها بعلامة (*) إلزامية