

DECLARAÇÃO DE CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual eu, _____, CPF nº _____, vinculado ao contrato de nº _____ **na qualidade de beneficiário titular de dados**, adiante denominado **TITULAR**, concordo com o tratamento dos meus dados pessoais para finalidade específica de prestação de serviços de assistência médico-hospitalar conforme previsto na lei 9656/98, havida com a UNIMED PATOS DE MINAS COOPERATIVA DE TRABALHO MÉDICO LTDA., CNPJ sob nº. 38.499.547/0001-56, registrada na ANS sob nº. 35.306-0 com sede na cidade de Patos de Minas, MG., na Av. Brasil, nº. 966, aqui na qualidade e adiante denominada Controladora, em conformidade com a Lei n. 13.709/2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar minha aceitação para com o presente termo, dou meu consentimento e concordo que a Controladora tome decisões referentes ao tratamento de meus dados pessoais necessários ao usufruto dos serviços da Controladora, bem como realize o tratamento de tais dados, envolvendo operações como as que se referem a coleta, produção, recepção, classificação, utilização, acesso, reprodução, transmissão, distribuição, processamento, arquivamento, armazenamento, eliminação, avaliação ou controle da informação, modificação, comunicação, transferência, difusão ou extração.

1. **Dados Pessoais:** A Controladora fica autorizada a tomar decisões referentes ao tratamento e a realizar o tratamento dos dados pessoais do Titular, imprescindíveis para manutenção da relação contratual.

2. **Finalidades do Tratamento dos Dados:** O tratamento dos dados pessoais tem as seguintes finalidades: Permitir a identificação e o contato entre a Controladora e o Titular para fins de relacionamento comercial; Possibilitar que a Controladora elabore proposta comerciais para o Titular; Possibilitar que a Controladora forneça ao Titular os serviços dispostos no contrato de Plano de Saúde; Permitir que a Controladora alimente seu banco interno de cadastro de cliente, para fins de conhecimento do vínculo da relação comercial e a devida prestação do serviço contratado; Possibilitar que a Controladora utilize tais dados em Pesquisas de Mercado; Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na inscrição, divulgação, premiação dos interessados participantes de campanhas ou eventos por ela promovidos; Possibilitar que a Controladora utilize tais dados na elaboração de relatórios e emissão de produtos e serviços; Possibilitar que a Controladora utilize tais dados para a emissão de Notas Fiscais e documentos financeiros correlatos.

3. **Compartilhamento de Dados:** A Controladora fica autorizada a compartilhar os dados pessoais do Titular com outros agentes de tratamento de dados, caso seja necessário para as finalidades listadas neste termo e no contrato de Plano de Saúde, observados os princípios e as garantias estabelecidas pela Lei n. 13.709/2018.

4. **Segurança dos Dados:** A Controladora adotará todas as medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

5. **Término do Tratamento e Eliminação dos Dados:** A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular durante todo o período em que forem pertinentes ao alcance das finalidades listadas neste termo e dispostas em diplomas legais, para o interesse comum das partes pelo prazo legal.

6. **Direitos do Titular:** O Titular tem direito a obter da Controladora, em relação aos dados por ele tratados, a qualquer momento e mediante requisição todos os direitos previstos no Art. 18 da Lei n. 13.709/2018.

Este consentimento poderá ser revogado pelo Titular, a qualquer momento, mediante solicitação formal ao Controlador, ficando ciente de que poderá ser inviável à Controladora continuar o fornecimento de produtos ou serviços a partir da eliminação dos dados pessoais.

_____, _____ de _____ de _____.

ASSINATURA DO TITULAR DOS DADOS PESSOAIS