



FORMULÁRIO DE CONSENTIMENTO PARA O TRATAMENTO DOS DADOS DE SAÚDE

Documento
a devolver
assinado

Como parte da gestão do seu contrato de seguro, recolhemos e processamos dados de saúde relativos a si.

A esse respeito e de acordo com os regulamentos aplicáveis, gostaríamos de informar-lhe sobre o seguinte:

Responsável do tratamento dos dados

Estes dados são recolhidos e processados pela **Oney Insurance (PCC) Limited et Oney Life (PCC) Limited**, entidade designada por Seguradora, na sua qualidade de responsável pelo tratamento dos dados pessoais. A Seguradora é levada a subcontratar um mediador de seguros para prestar assistência no tratamento dos seus dados ao longo do período de vigência do contrato de seguro. É aqui que entra **CBP Solutions** - Apartado 1388 - EC Arroios - 1011-001 LISBOA.

As finalidades do tratamento dos seus dados de saúde

Os seus dados de saúde são recolhidos e processados no âmbito e com a finalidade exclusiva de execução e gestão do seu contrato:

- estudo das necessidades específicas e do preço do contrato;
- análise, aceitação e controlo dos riscos;
- execução das garantias contratuais;
- gestão de contratos e reclamações.

Os dados recolhidos

Os dados recolhidos são os necessários para o estabelecimento e execução do seu contrato.

Os seus direitos

Você tem direito sobre os seus dados conforme o estabelecido na Política de Privacidade. Você também tem o direito de retirar o seu consentimento para o processamento dos seus dados pessoais a qualquer momento, enviando um pedido por email para DPO de Oney Insurance (PCC) Limited em dpo@oney.com.mt ou enviando uma carta para o responsável da protecção de dados em Oney Insurance (PCC) Limited, 171, Old Bakery Street, Valletta Malta.

No entanto, informamos que, em caso de retirada de consentimento, poderemos não ser capazes de prosseguir com a execução do seu contrato de seguro.

Depois de ter lido as informações, concordo que os meus dados pessoais de saúde possam ser recolhidos e processados pela Seguradora e pela CBP Solutions para os fins acima indicados.

Nome :

Apelido :

Processo n°

Data :/...../..... Assinatura :