



# Formulário para o exercício do direito de portabilidade

Pedido para receber dados e transmitir dados de responsável a responsável.

Dados do responsável pelo tratamento
<input type="checkbox"/> Nome: PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL, PSN, MUTUA DE SEGUROS Y REASEGUROS A PRIMA FIJA
<input type="checkbox"/> Nome: PSN ASESORAMIENTO Y GESTIÓN DEL RIESGO, S.A.U.
<input type="checkbox"/> Nome: PSN EDUCACIÓN Y FUTURO, S.A.U.
<input type="checkbox"/> Nome: PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL SERVICIOS Y CONSULTORÍA, S.L.U.
<input type="checkbox"/> Nome: AMIC SEGUROS GENERALES, S.A.U.
<input type="checkbox"/> Nome: DOCTOR PÉREZ MATEOS, S.A.
<input type="checkbox"/> Nome: PREVISIÓN SANITARIA NACIONAL GESTIÓN, S.A.
Morada: C/ GÉNOVA, 26 - 28004 MADRID

Dados do responsável pelo tratamento (destinatário)
Nome:
Morada:
Nome:
Morada:
Nome:
Morada:

Dados do requerente:			
Apelidos:			
Nome:			N.I.F.:
Morada:		Localidade:	
C.P.:	Província:	Telefone(s):	/
E-Mail:			

Caso o requerente não seja o titular dos dados, preencher os seguintes dados:

Relação com o titular: \_\_\_\_\_

Dados do titular dos dados:			
Apelidos:			
Nome:			N.I.F.:
Morada:		Localidade:	
C.P.:	Província:	Telefone(s):	/
E-Mail:			

**por meio do presente documento, declara o seu desejo de exercer o seu direito de portabilidade, nos termos do artigo 20 do Regulamento (UE) 2016/679 do Parlamento Europeu e do Conselho, de 27 de abril de 2016, relativo à proteção das pessoas singulares no que diz respeito ao tratamento de dados pessoais e à livre circulação destes dados e, por conseguinte,**

### SOLICITA

1. Que lhe sejam enviados os seus dados pessoais num formato estruturado, de uso comum e leitura mecânica, e que sejam transmitidos, sempre que seja tecnicamente possível, a outro responsável pelo tratamento.
2. Que, caso o pedido de portabilidade seja deferido, e sempre que seja tecnicamente possível, seja remetida diretamente, de responsável pelo tratamento a responsável pelo tratamento, a informação relativa à minha pessoa, no prazo de um mês.
3. **Que o exercício deste direito não afete negativamente os direitos e liberdades de outros.**

Em \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

Assinatura:

N.I.F.:

### Documentação apensa

Anexo os seguintes documentos:

- Fotocópia do Documento de Identidade, passaporte ou documento análogo do requerente.

- Comprovativo de titularidade bancária.  
 Autorização do titular, caso o requerente não seja o titular.  
 Outros: