



## Formulário para o exercício do direito de oposição

Pedido de oposição de dados pessoais objeto de tratamento, incluídos numa base de dados

| 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 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, procedo ao exercício do direito de oposição, nos termos do artigo 21 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

O fim do tratamento ou a oposição ao mesmo, com base no(s) seguinte(s) motivo(s):

- Oponho-me ao tratamento dos meus dados pessoais para fins de marketing, incluindo a elaboração de perfis sobre a minha pessoa.
- Oponho-me ao tratamento dos meus dados pessoais para fins de comunicações comerciais por e-mail. Oponho-me ao tratamento dos meus dados pessoais para fins de comunicações comerciais por:
  - Correio ordinário.
  - Correio postal.
  - Via telefónica.

Sem prejuízo de que compete ao responsável pelo tratamento comprovar motivos legítimos imperiosos que prevaleçam sobre os meus interesses, direitos e liberdades (nos dois primeiros casos), ou uma missão realizada no interesse público (no terceiro caso), apresento a seguinte fundamentação para me opor ao tratamento dos meus dados pessoais:

Nos termos do considerando 59, o Responsável pelo Tratamento deverá resolver sobre este pedido no prazo máximo de um mês a partir da data de receção da mesma. Decorrido este prazo, sem que, de forma expressa, tenha sido dada resposta ao pedido, poderei solicitar a tutela dos meus direitos com base nos artigos 77 e seguintes do RGPD, relativo a Direito a apresentar uma reclamação junto de uma autoridade de controlo.

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.
- Fotocópia do Documento de Identidade do titular, caso o requerente não seja o titular.
- Outros: