



- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -

O **Termo de Consentimento** para **Tratamento de Dados** expressa concordância e pressupõe o conhecimento das práticas estipuladas na [Política de Privacidade](#).

Este documento visa registrar a manifestação livre, informada e inequívoca pela qual o Titular e seus dependentes maiores de idade, concordam com o tratamento de seus dados pessoais para finalidade de coleta, utilização e armazenamento em sistemas de seus dados para fins de autorizações e pagamentos aos Prestadores e Credenciados da CAMARJ, em conformidade com a Lei nº 13.709 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD).

Ao manifestar sua aceitação para com o presente termo, o Titular consente e concorda que a CAMARJ, doravante denominada simplesmente, Controladora, realize o tratamento dos seus dados pessoais, com a única finalidade de prestar o melhor atendimento médico e de saúde junto a seus Prestadores e Credenciados.

A Controladora responsabiliza-se pela privacidade dos seus dados, pela manutenção de medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados pessoais de acessos não autorizados ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito. Os seus dados serão tratados unicamente pelo setor envolvido na prestação do serviço de saúde.

Em conformidade ao art. 48 da Lei nº 13.709/18, a Controladora comunicará ao Titular e à Autoridade Nacional de Proteção de Dados (ANPD) a ocorrência de incidente de segurança que possa acarretar risco ou dano relevante ao Titular.

A Controladora poderá manter e tratar os dados pessoais do Titular por tempo indeterminado ou durante todo o período em que os mesmos forem pertinentes ao alcance da finalidade especificada da Operadora de Saúde.

A concordância com o termo permitirá que a **CAMARJ** mantenha a privacidade dos seus dados e continue assegurando os benefícios do desenvolvimento de novas formas de tratamento, melhoria da qualidade do serviço e garantia da segurança, que dependem do uso e tratamento dos seus dados para continuidade dos serviços prestados pelos seus Prestadores e Credenciados.

Por gentileza, insira suas informações para identificação e **assinale cada uma das opções** a seguir, manifestando seu consentimento para que a **CAMARJ** use seus dados pessoais para lhe enviar:

Nome

E-mail

CPF

* apenas números

Ressaltamos que é possível retirar, a qualquer tempo, o seu consentimento para o tratamento dos dados nas finalidades referidas neste Instrumento, que passará a valer a partir da data desta alteração. Também será possível solicitar o acesso aos seus dados pessoais, bem como a sua retificação, eliminação, limitação do seu tratamento e a portabilidade dos seus dados. Se houver dúvidas sobre o tratamento dos dados, é possível nos contatar através do [e-mail: camarj@camarj.com.br](mailto:camarj@camarj.com.br)