

# Pedido Titular de Dados

(preencher com maiúsculas)

## A que Empresa(s) do Grupo pretende destinar o seu pedido?

Zurich Insurance Plc  Zurich Vida  Serviaide

## Dados de Identificação / Validação

Nome: \_\_\_\_\_  
NIF: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Morada: \_\_\_\_\_  
BI: \_\_\_\_\_ N° Telefone: \_\_\_\_\_

## Direito(s) a Exercer

- Acesso: \_\_\_\_\_  
 Portabilidade: \_\_\_\_\_  
 Correção: \_\_\_\_\_  
 Esquecimento: \_\_\_\_\_  
 Limitação de tratamento: \_\_\_\_\_  
 Objeção de tratamento: \_\_\_\_\_  
 Decisão individual: \_\_\_\_\_

## Perguntas de Identificação para Situações Específicas (aplicável ao direito de acesso e esquecimento)

**1.1)** Já solicitou algum serviço ao nosso call center (assistência em viagem, assistência ao lar, etc?)

Sim  Não  Talvez

**1.2)** Se respondeu "Sim" ou "Talvez" à pergunta anterior, por favor responda aos dados que conseguir:

**N° Processo**

**N° Matrícula**

**Apólice**

|       |       |       |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

**2.1)** Já trabalhou em alguma entidade que tenha, ou possa ter tido, o seguro de acidentes de trabalho connosco?

Sim  Não  Talvez

**2.2)** Se respondeu "Sim" ou "Talvez" à pergunta anterior, por favor responda aos dados que conseguir:

**NIF Empresa**

**Nome da Empresa**

**Datas de Início e Fim**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**3.1)** Já teve, faz parte, ou tentou fazer algum seguro de saúde connosco?

Sim  Não  Talvez

**3.2)** Se respondeu "Sim" ou "Talvez" à pergunta anterior, por favor responda aos dados que conseguir:

**Nº Proposta Zurich**

**Nº Proposta Médis**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

**4.1)** Já teve algum seguro de viagem feito connosco ou com a seguradora Aide Assistência?

Sim  Não  Talvez

**4.2)** Se respondeu "Sim" ou "Talvez" à pergunta anterior, por favor responda aos dados que conseguir:

**Passaporte**

|  |
|--|
|  |
|--|

**5.1)** Já utilizou os nossos serviços de proteção jurídica?

Sim  Não  Talvez

**5.2)** Se respondeu "Sim" ou "Talvez" à pergunta anterior, por favor responda aos dados que conseguir:

**Nº Processo**

**Nº Matrícula**

**Apólice**

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

|  |
|--|
|  |
|  |
|  |
|  |

A Zurich, na qualidade de Responsável pelo tratamento e em estrito cumprimento do disposto em legislação comunitária e legislação nacional aplicável em matéria de proteção de dados, procederá à recolha e tratamento dos dados pessoais constantes do presente formulário.

Para mais informações relativas ao tratamento de dados pessoais efetuado pela Zurich, nomeadamente para o exercício legítimo dos direitos de acesso, retificação, oposição, limitação, apagamento e portabilidade consulte a nossa Política de Dados Pessoais disponível no nosso site ou contacte-nos através do número de telefone 21 38 16 780 para que lhe possamos enviar/prestar a referida informação.

**6.1)** Já foi ou já trabalhou para algum dos nossos prestadores / parceiros de negócio?

Sim  Não  Talvez

**6.2)** Se respondeu "Sim" ou "Talvez" à pergunta anterior, por favor responda aos dados que conseguir:

| Empresa              | Tipo Prestador       | NIF                  |
|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

**7.1)** Já representou outro titular de dados, na sua relação com a(s) entidade(s) à(s) qual(is) se destina o pedido?

Sim  Não  Talvez

**7.2)** Pode, por favor dizer, em que contexto? (caso prefira, pode identificar o titular dos dados representado pelo preenchimento de um documento semelhante)

A A A A M M D D

Preenchido em

\_\_\_\_\_  
Titular de Dados  
(De acordo com o BI/CC)

A Zurich, na qualidade de Responsável pelo tratamento e em estrito cumprimento do disposto em legislação comunitária e legislação nacional aplicável em matéria de proteção de dados, procederá à recolha e tratamento dos dados pessoais constantes do presente formulário.

Para mais informações relativas ao tratamento de dados pessoais efetuado pela Zurich, nomeadamente para o exercício legítimo dos direitos de acesso, retificação, oposição, limitação, apagamento e portabilidade consulte a nossa Política de Dados Pessoais disponível no nosso site ou contacte-nos através do número de telefone 21 38 16 780 para que lhe possamos enviar/prestar a referida informação.