## **TERMO DE CONSENTIMENTO PARA TRATAMENTO DE DADOS PESSOAIS**

( X ) Eu autorizo que sejam tomadas decisões referentes ao tratamento de meus dados pessoais, bem como seja realizado o devido tratamento, envolvendo operações como as que se referem a coleta, a utilização, o processamento, o armazenamento, e o controle da informação para a cotação de meu seguro.

A autorização irá expirar em 90 dias, caso sejam realizadas consultas após este período, então será necessário realizar o aceite novamente.