

CONSENTIMENTO TRATAMENTO DE DADOS DE MENORES – SEGURO DE VIDA

Eu, na qualidade de um dos pais ou responsável legal do dependente, dou meu consentimento livre e inequívoco para que a IBM /IGF realize o tratamento dos dados pessoais correspondentes à nome completo, data de nascimento e grau de relacionamento do(s) meu(s) beneficiário(s) para a finalidade de incluir-lo(s) como beneficiários do Seguro de Vida da IBM / IGF, gerenciar tal inclusão e compartilhar com o respectivo fornecedor.

Caso você não seja um dos pais ou responsável legal, ao **assinar o documento**, você confirma que coletou os consentimentos apropriados.

A privacidade é nossa principal preocupação e a IBM cumprirá todos os requisitos legais aplicáveis ao manusear essas informações. Para mais informações quanto ao tratamento de dados pessoais, **incluindo sobre como exercer os direitos relacionados, consulte** <https://www.ibm.com/br-pt/privacy>.

Seu consentimento é voluntário e você decide fornecê-lo. Você pode retirá-lo a qualquer momento no futuro entrando em contato com Chiefprivacyoffice@ca.ibm.com. Entretanto, tal revogação pode ocasionar na exclusão do seu beneficiário.

Você pode não fornecer o consentimento, entretanto, nesse caso, não teremos os dados necessários para incluí-lo como seu beneficiário.

Data: ____/____/____

Solicitante (nome por extenso e assinatura):

Matrícula: