



CONSENTIMIENTO PACIENTE v.024

De conformidad con la normativa vigente y aplicable en protección de datos de carácter personal, le informamos que sus datos serán incorporados al sistema de tratamiento titularidad de TU MEDICINA FINANCIADA SL con CIF B66025164 y domicilio social sito en AVDA. CONTITUCIÓN 101 2º-4ª, CASTELLDEFELS, 08860 (BARCELONA), y que a continuación se relacionan sus respectivas finalidades, plazos de conservación y bases legitimadoras, TU MEDICINA FINANCIADA SL tiene previsto realizar:

- **Finalidad:** Gestión de la tramitación de la financiación que solicita el cliente para solicitar un crédito con el partner financiero colaborador de TU MEDICINA FINANCIADA SL en el que la gestión, registro, análisis y tratamiento de los datos personales y financieros del solicitante serán necesarios para la concesión del crédito y/o préstamo, así como la consulta en los ficheros y sistemas comunes de información crediticia.
- **Canales de Comunicación:** Se utilizarán los canales de comunicación para poder llevar a cabo la tramitación de financiación a través de contacto: telefónico, eMail y WhatsApp.
- **Plazo de conservación:** durante el plazo estrictamente necesario para cumplir con los preceptos mencionados con anterioridad, salvo obligación legal de conservación.
- **Base legítima:** Base del consentimiento del interesado.
- **Cesiones:** Con la presente cláusula queda informado de que sus datos serán comunicados en caso de ser necesario a bancos y cajas, administraciones públicas y a todas aquellas entidades con las que sea necesaria la comunicación, con la finalidad de cumplir con la prestación del servicio anteriormente mencionado. Además, se informa que la base legitimadora de la cesión es el cumplimiento de una ley. El hecho de no facilitar los datos a las entidades mencionadas implica que no se pueda cumplir con la prestación de los servicios.

A su vez, le informamos que puede contactar con el Delegado de Protección de Datos, dirigiéndose por escrito a la dirección de correo dpd.cliente@conversia.es o al teléfono 902 877 192.

De acuerdo con los derechos que le confiere la normativa vigente y aplicable en protección de datos podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, supresión ("derecho al olvido"), portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como la revocación del consentimiento prestado para el tratamiento de los mismos, dirigiendo su petición a la dirección postal indicada más arriba o al correo electrónico INFO@TUMEDICINAFINANCIADA.COM. Podrá dirigirse a la Autoridad de Control competente para presentar la reclamación que considere oportuna.

TU MEDICINA FINANCIADA SL informa que con la firma del presente documento otorga el consentimiento explícito para el tratamiento de los datos de las finalidades mencionadas anteriormente.

CONDICIONES DE PAGO Y TARIFAS DE TU MEDICINA FINANCIADA

- o **COSTE ESTUDIO.** Cuando se solicita el Estudio de la Financiación, se cargará al solicitante (*independientemente del importe a financiar*) 23,97€ + IVA, en concepto de "Costes de Estudio Solicitud de Financiación". Esta cantidad es irretornable en caso de solicitud anulada por el paciente o no aceptada por la entidad financiera,
- o **COSTE ACEPTACIÓN.** Si la solicitud es Aceptada por la entidad financiera, para su Liquidación al Centro se cargarán al solicitante los "Costes de Tramitación Liquidada al Centro", los cuales, irán en función del siguiente escalado:
 - a) Costes de aceptación: 53,72€ + IVA, cantidad a financiar (desde 300 a 1999 euros).
 - b) Costes de aceptación: 71,90€ + IVA, cantidad a financiar (desde 2000 a 21000 euros).
- o TU MEDICINA FINANCIADA emitirá la correspondiente factura y la remitirá de manera telemática.

_____ a ____ de _____ de 20____

El interesado
FIRMA

Nombre y apellidos: _____

D.N.I.: _____