**CONSENTIMIENTO**

Yo\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por este medio, otorgo a Cochlear Latinoamérica S.A. (en adelante Cochlear) y/o sus empresas vinculadas y terceros autorizados, toda información personal, incluyendo mi nombre, correo electrónico, dirección postal, teléfono y otros datos de contacto, fecha de nacimiento; así como también información sobre padre /madre/tutor/cuidador, donde corresponda. Además, otorgo mi consentimiento para brindar detalles sobre los dispositivos Cochlear, incluidos los números de serie únicos y la fecha y detalles de la implantación y activación del dispositivo; y autorizo a Cochlear para que recopile y utilice igualmente información biográfica, nivel y duración de la hipoacusia y el uso que hace de dispositivos auditivos.

Por otro lado, otorgo el derecho irrevocable de modificar, usar, reutilizar, publicar y republicar el (los) nombre (s) materiales escritos, presupuesto (s), imagen (es), fotografía (s), y/o filmación (es) de video (en adelante, medios) en la promoción por o para Cochlear de productos y servicios.

Sobre el uso de los medios, acepto lo siguiente: (i) se utilicen para fines publicitarios, comerciales, editoriales, electrónicos o cualquier otro propósito legal en la promoción por o para Cochlear de productos y servicios, (ii) este consentimiento se otorga a beneficio de Cochlear y terceros, incluyendo, cesionarios y los futuros propietarios de derecho de autor en los medios. (iii) Reconozco que no recibiré remuneración alguna por el derecho a usar los medios. (iv) Libero a Cochlear y a cualquier persona o compañía que actúe bajo su permiso o autoridad de cualquier reclamación, incluidos los derechos de autor o privacidad. (v) Cochlear no está obligado a utilizar los medios.

 Por este medio, igualmente, renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar la (s) versión (es) final (es), incluida (s) la (s) copia (s) escrita (s) que también se pueda (n) crear.

 Aunado a lo anterior, también doy mi consentimiento para que terceras personas utilicen mi información personal, tales como:

• El cirujano o audiólogo, la clínica u hospital en el que se recibe el tratamiento y, si corresponde, a su padre, tutor o cuidador

• Terceros que actúan en nuestro nombre, como distribuidores y proveedores de servicios.

• Reguladores o agencias de aplicación de la ley que lo soliciten, siempre que estemos satisfechos de que es apropiado y legal hacerlo.

La información personal suministrada a Cochlear puede ser transferida y/o accesible dentro del Grupo Cochlear y para aquellos que realizan actividades en su nombre dentro y fuera de su país de residencia.

Al completar este formulario, doy mi consentimiento para que Cochlear recopile y procese mi información personal, incluida información de salud, conforme al aviso que se proporciona arriba.

**Información adicional**

¿Cómo accede, actualiza, corrige o elimina información personal, o retira su consentimiento?

Tiene derecho a retirar su consentimiento en cualquier momento. Además, tiene el derecho de solicitar el acceso, la rectificación, la restricción, la portabilidad o el borrado de su información personal, o de presentar una queja ante el regulador de privacidad local si cree que su información personal se está utilizando de manera inadecuada.

Dirija cualquier pregunta o solicitud relacionada con la recopilación o uso de su información personal por parte de Cochlear a través de una de las siguientes opciones:

• Publicación: Oficina de privacidad, Cochlear Limited, 1 University Ave, Macquarie University, Nueva Gales del Sur, 2109, Australia.

Correo electrónico: privacy@cochlear.com

• Atención al cliente: encuentre nuestros detalles de contacto de atención al cliente local en línea en [www.cochlear.com/la](http://www.cochlear.com/la) o [www.cochlear.com/br](http://www.cochlear.com/br)

**Forma parte de Cochlear Family**

* Para mantenerlo siempre conectado a su mundo del sonido.
* Sea el primero en conocer nuestros nuevos productos, promociones y ofertas exclusivas para miembros.
* Soporte personalizado para mejorar su experiencia auditiva a través de clafamily@cochlear.com
* Oportunidades para conocer a otros miembros de Cochlear Family a través de invitaciones a eventos especiales.

*[ ] Si me gustaría unirme a Cochlear Family para recibir información de Cochlear sobre cómo mejorar mi experiencia auditiva, así como actualizaciones sobre los productos y servicios de Cochlear, incluidas ofertas exclusivas, encuestas e invitaciones a eventos.*

Nombre: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\ \_\_\_\_\_\\_\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_