

Para **POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.** es muy importante la protección y el manejo de los Datos Personales, Sensibles; Derecho a la Intimidad e información Comercial; Niñas, Niños y Adolescentes de nuestros clientes, es por eso que POSITIVA ha diseñado políticas y procedimientos que se encuentran publicados en nuestro sitio web: Positiva.gov.co; de acuerdo al marco normativo Ley 1581 de 2012, Ley 2300 de 2023; que junto con la presente autorización nos permiten hacer uso responsable de sus datos conforme a la ley. Lo invitamos a leer cuidadosamente el siguiente texto mediante el cual usted autoriza el tratamiento de sus datos.

Yo _____ con: NI CC TI RC AS MS CE PA CD SC PE DE PT SI
Número: _____ Representante Legal de (si aplica): _____
con: NI CC TI RC AS MS CE PA CD SC PE DE PT SI Número: _____

"NACIONALES: NI: NIT; CC: Cedula; TI: Tarjeta de Identidad; RC: Registro Civil; CN: Certificado Nacido Vivo; AS: Adulto sin Identificación; MS: Menor sin Identificación ***EXTRANJEROS:** CE: Cédula de Extranjería; PA: Pasaporte; CD: Carné Diplomático; SC: Salvoconducto; PE: Permiso Especial; DE: Doc. Extranjero; PT: Permiso Temporal; SI: Sin Identificación.

"PEPS" Personas Públicas o Políticamente Expuestas (!); **(a)** Durante los 2 últimos años usted ha sido catalogado como "PEPS": Sí No
En qué cargo "PEPS" (si aplica): _____ Fecha de retiro (si aplica): _____; **(b)** Usted actualmente tiene
vínculos con un "PEPS": Sí No Nombre completo "PEPS" (si aplica): _____
No. Identificación _____ Vínculo _____

DATOS PERSONALES: Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A, a sus filiales vinculadas y/o Terceros contratados, en adelante "POSITIVA", para que pueda: recolectar, transferir, transmitir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir y actualizar, mis **datos personales** para las siguientes finalidades: **(a)** suscripción y expedición de la póliza y el clausulado. **(b)** autorización de servicio. **(c)** cotización, colocación y ejecución de los seguros, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos. **(d)** pago y reembolso de siniestros. **(e)** cancelación y revocación del seguro. **(f)** Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo, pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros. **(g)** elaborar estudios técnico-actuariales, segmentaciones, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo, pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por POSITIVA. **(h)** Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables. **(i)** La transmisión y Transferencia de datos a terceros con los cuales "POSITIVA" haya celebrado contratos. **(j)** Procesos al interior de POSITIVA, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas; **(k)** archivar y actualizar los sistemas, además de la protección y custodia de la información y bases de datos de POSITIVA. **(l)** el tratamiento de todos aquellos datos personales en virtud de la relación contractual vigente con "POSITIVA".

DATOS SENSIBLES: Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A, a sus filiales vinculadas y/o Terceros contratados, en adelante "POSITIVA", para que pueda: recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir, mis datos sensibles y declaro que he sido enterado que la siguiente información es considerada como Dato Sensible: estado de salud, valoración preanestésica, exámenes médicos, historia clínica, patologías reconocidas, antecedentes médicos, datos biométricos, relativos a la vida sexual, religión, política, y será tratada de acuerdo a la Ley; mis datos actuales, en el futuro, y/o los que hubieran sido tratados por POSITIVA en el pasado en el cumplimiento de sus deberes legales.

DERECHO A LA INTIMIDAD E INFORMACION COMERCIAL; Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A; para que me contacten y me envíen a mi *correo electrónico, mensajes de texto, llamadas telefónicas al celular o fijo* de: Ofertas y Publicidad, así como realizar actividades de mercadeo y cobranzas, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a ofrecer POSITIVA; manifiesto que, en caso de que no quiera ser contactado por algunos de estos canales para propósitos de mercadeo o cartera, lo indicaré por escrito o llamando a los teléfonos aquí consagrados.

NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES: Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A, a sus filiales vinculadas y/o Terceros contratados, en adelante "POSITIVA", para que: **(i)** responda y respete el interés superior, es decir derechos prevalentes, y **(ii)** que asegure el respeto de sus derechos fundamentales, de modo que, si ese tratamiento afecta algún derecho constitucional del menor, no podrá realizarse.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO SOBRE LOS DERECHOS QUE ME ASISTEN COMO TITULAR O REPRESENTANTE LEGAL: actualizar, conocer, rectificar, revocar, acceder, solicitar prueba de la autorización otorgada, realizar consultas gratuitas de mis Datos personales, sensibles; derecho a la intimidad, comerciales; niñas, niños y adolescentes, y los demás derechos consagrados en el manual de la Política de tratamiento de datos personales de POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A., a la dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 - 72, Bogotá; correo electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co Teléfono: (601)6502200 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país. Contacto: Oficial de Habeas Data / Jefe Oficina de Estrategia y Desarrollo.

Se firma la presente autorización en: la ciudad de _____ a los _____ días del mes de _____ del año _____

AUTORIZACIÓN EXPRESA E INEQUÍVOCA, DE TODOS MIS DATOS:

PERSONALES, SENSIBLES; DERECHO A LA INTIMIDAD E INFORMACION COMERCIALES; NIÑAS, NIÑOS Y ADOLESCENTES.

Con excepción de (Escriba aquí que Tipo de datos NO autoriza o por cual medio NO quiere ser contactado):

Firma

(!) En caso de no llenar formulario SARLAFT

Elaboró: Profesional Especializado OEyD; Revisó: Gerencia Jurídica; Aprobó: Oficial de Habeas Data; Consecutivo: MIS_4_3_2_FR16 version 4.0; noviembre 2023