

Ramo:

Vida Grupo

Accidentes Personales

Otro

Cuál?

Nº de Póliza:	Fecha de Diligenciamiento	Sucursal	Ciudad
	DD / MM / AAAA		

Nombre o Razón Social:			
Tipo de Identificación:	C.C. ☐	NIT ☐	C.E. ☐
	OTRO ☐		Cuál?
			Nº de documento:

Nombres y apellidos del asegurado:			
Tipo de Identificación:	☐ T.I. ☐ C.C. ☐ C.E. ☐ OTRO ☐ Cuál?	Nº de documento:	
Dirección:			Teléfono:
Email:			Ciudad:

Derecho de Acrecimiento: Sí ☐ No ☐

Nombres y Apellidos del Beneficiario	Tipo de Documento	Nº de Documento	Parentesco	Porcentaje de designación (Debe sumar 100%)

Total 100%

Beneficiarios Contingentes: **Sí** ☐ **No** ☐

[illegible]

Para POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A. es muy importante la protección y el manejo de los Datos Personales, Sensibles, Comerciales, niñas, niños y adolescentes de nuestros clientes, es por lo que POSITIVA ha diseñado políticas y procedimientos que se encuentran publicados en nuestro sitio web para su consulta de acuerdo con el marco normativo establecido en la Ley 1581 de 2012: Positiva.gov.co; 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.

Datos Personales: Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑÍA 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 COMPAÑÍA 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.

Información Comercial: Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A el envío a mi correo electrónico o celular de: Ofertas y Publicidad, así como realizar actividades de mercadeo, eventos, capacitaciones, seminarios, talleres y/o actividades de comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a ofrecer.

Niños, niños y adolescentes: Autorizo expresamente a POSITIVA COMPAÑÍA 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 y Datos Sensibles, y los demás derechos consagrados en la Política de tratamiento de datos personales de POSITIVA COMPAÑÍA DE SEGUROS S.A., a la dirección: Avenida Carrera 45 No. 94 - 72, Bogotá; correo electrónico: servicioalcliente@positiva.gov.co; Teléfono: 6502200 en Bogotá y 018000111170 para el resto del país.

Contacto: Oficial de Habeas Data / Jefe Oficina de Estrategia y Desarrollo.

Autorización expresa e inequívoca, de todos mis datos personales, sensibles, comerciales, niños, niños y adolescentes, con excepción de (escriba aquí que tipo de datos NO autoriza): _____

Se firma en la ciudad de _____ a los _____ días, del mes _____ del año _____.

Firma del Solicitante (Asegurado)

No. de documento: _____ de _____