AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES
PERSONA NATURAL

En mi calidad de titular o de representante legal del titular de la información personal suministrada, autorizo de manera previa, libre e informada a Colmena Seguros de Vida S.A NIT 901.528.731-1 ubicado en la calle 72 No. 10-71, teléfono 601 514 1591, a sus filiales y cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsable del Tratamiento, (en adelante el Responsable) recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogo para las siguientes Finalidades:

1. Validar y/o verificar mi identidad realizando el cotejo o comparación de mis datos biométricos o sensibles como mi imagen facial, huellas dactilares, voz y otros datos biométricos, contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación o para el desarrollo de la relación con el Responsable. Lo anterior, implica la posibilidad de almacenar, usar, circular, suprimir y en general, tratar mi información de carácter sensible para las finalidades descritas.

2. Consultar, actualizar, solicitar, suministrar, reportar, procesar, recolectar, confirmar, modificar, analizar, conservar, recibir y enviar la información que se refiere a mi comportamiento crediticio, financiero, comercial, de servicios y la proveniente de terceros países de la misma naturaleza, incluyendo la consulta de los aportes al Sistema de Seguridad Social, ante cualquier operador o agencia de información comercial, nacional o extranjera que se encuentre autorizado para dicho fin.

3. Consultar, verificar y actualizar mis comportamientos financieros, comerciales y reputacionales, en aras de detectar y prevenir el lavado de activos, la financiación del terrorismo, la financiación de la proliferación de armas de destrucción masiva, el fraude, la corrupción y otras actividades ilegales, así como para presentar información a autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas sobre prevención de actividades ilícitas y para el intercambio de datos para efectos tributarios o contables.

4. Cumplir los derechos y obligaciones de la relación contractual existente o que llegue a existir, directamente o a través de terceros contratados por el Responsable para ejercer labores propias de su objeto social (terceros como encargados, intermediarios, corresponsales, reaseguradores, coaseguradores, prestadores de su red), como por ejemplo, administración del seguro, envío de pólizas e información sobre el seguro adquirido, las labores de cobranza definidas por el Responsable, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, servicios de seguridad y/o de tecnología, almacenamiento en nube y demás actividades relacionadas.

5. Transmitir mi información a terceros ubicados dentro o fuera del país, quienes actuarán como Encargados del Tratamiento con el objetivo de cumplir las finalidades descritas en la Política.

6. Recibir la información y documentación de carácter personal a través de los medios de comunicación dispuestos por el Responsable para ser tratada de conformidad con las finalidades aplicables de acuerdo con la relación entablada o a entablar.

7. Remitir a través de los canales y datos de contacto personal que he autorizado, las comunicaciones del Responsable relacionadas con: actividades publicitarias, información sobre nuevos productos y servicios, sobre la labor desarrollada por él, ofertas, invitaciones a eventos; información de carácter legal que se encuentre obligada a remitir; así como, brindar asesoría o asistencia en la administración de los productos o servicios ofrecidos por éste, incluida la reanudación de los procesos de solicitud de productos o servicios que haya iniciado.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

8. Compartir mi información, incluida la validación en listas internacionales vinculantes para Colombia, con las entidades, corporaciones y empresas que hagan parte de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, y aquellas en las que estas tengan algún tipo de participación, para efectos de: verificación de identidad; actualización de información; analítica de datos; estudio de necesidades, hábitos e intereses; implementación de campañas comerciales(marketing y publicidad); actividades contables y/o tributarias; y ofrecimiento de productos, bienes y servicios relacionados con las actividades propias de dichas entidades, según la información que se detalle en las páginas web oficiales de cada una de estas empresas.

9. Analizar y evaluar mi información, para determinar la viabilidad y ofrecimiento de productos, así como, para realizar estudios de necesidades, hábitos, gustos e intereses, que le permitan al Responsable mejorar mi experiencia frente a los servicios o productos ofrecidos o contratados.

10. Actualizar mi información de conformidad con los datos que se encuentren registrados en las bases de datos de la Organización liderada por la Fundación Grupo Social, en bases de datos de terceros, operadores de información y/o cualquier otra entidad pública o privada que administre bases de datos y que se encuentre legalmente autorizada para dichos fines.

11. Compartir mi información con las cámaras de riesgo central de contraparte, Deceval S.A o cualquier otro depósito centralizado de valores o entidad de certificación, con el propósito de que la administre y se la deje disponible a los depositantes directos que acceden al sistema que estos administran.

12. Tratar mi información a través de soluciones digitales, canales propios o de terceros u otras tecnologías que puedan ser implementadas por el Responsable y/o sus aliados.

13. Compartir mis datos de contacto, titularidad de productos financieros, datos sobre hábitos, gustos e intereses, entre otra información con la que cuente o produzca el Responsable, con aliados o terceros, con quienes la Entidad celebre acuerdos comerciales, de alianza o convenios de marca compartida, para efectos de actualización de información, homogenización de datos y para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios.

14. Validar o verificar mi identidad, para entablar relaciones comerciales, evitar fraudes y comisión de delitos. Lo anterior podrá realizarse, entre otros, a través de:

- Consulta y validación de la portabilidad, origen y reputación de mi correo electrónico, redes sociales, números y dispositivos celulares, cuando requiera contratar servicios a través de medios digitales.
- Consulta y validación del origen, uso y reputación de mi identificador único de usuario (ID) y de la dirección IP relacionados con los equipos a través de los cuales realice las solicitudes de los servicios digitales.
- Recolección, consulta y validación de las imágenes, voz o cualquier otro dato biométrico que suministre al Responsable para contratar servicios a través de medios digitales. La recolección de imágenes se podrá realizar mediante el acceso a herramientas de mis dispositivos móviles como cámara, galería y micrófono, entre otros.
- Consulta y validación de mi información entregada con aquella que se encuentre en base de datos de Terceros, operadores de información y/o cualquier otra persona jurídica u organización que administren bases de datos y que se encuentren legalmente autorizados para dichos fines.
- Identificación del movimiento del dispositivo móvil al momento de hacer uso de las soluciones digitales dispuestas por el Responsable.
- Consulta de mis antecedentes disciplinarios, penales, contractuales, fiscales y judiciales en caso de ser necesario por la naturaleza de la vinculación, siempre y cuando se encuentren en bases de datos de naturaleza pública.
- Remitir mecanismos de autenticación para la validación de identidad y uso de los canales digitales que disponga el Responsable, a través de los medios de comunicación que considere este.

15. Consultar, solicitar, suministrar, procesar, recolectar, confirmar, intercambiar, modificar, analizar, estudiar, conservar, recibir y enviar toda la información referente a mi estado de salud, hábitos, historia clínica, incapacidades, capacidad laboral, empleador, riesgos asociados a la labor que desempeño, seguridad y salud en el trabajo, y demás datos personales que se relacionen y sean necesarios para la ejecución de seguros de vida de personas, exequiales y demás tipos de productos ofrecidos por el Responsable.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

16. Utilizar cookies para identificar mis hábitos de navegación y de utilización de la página del Responsable.

17. Validar la cobertura de los servicios, conocer las condiciones sociodemográficas, efectuar visitas domiciliarias no relacionadas con gestiones de cobranza y verificar la veracidad de la información suministrada.

18. Tratar y analizar mi información recolectada a través de la página web o aplicativos digitales del Responsable, mediante herramientas de analítica de datos que permitan mejorar mi experiencia como usuario.

19. Acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización otorgada al Responsable.

20. Comercializar mi información personal, transaccional, crediticia y/o mi documentación a los terceros o aliados, para: El ofrecimiento de bienes, productos o servicios, analítica de datos, análisis de riesgos, gestión de mercado.

21. Las demás que se integren en la Política de Protección de Datos del Responsable.

TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE TERCEROS:

Declaro estar autorizado para entregar a Colmena Seguros de Vida S.A, la información de las personas beneficiarias que serán cobijadas en virtud de la póliza contratada, para lo anterior, declaro haber informado a los titulares cobijados que su información será tratada de conformidad con la Política de Protección de Datos Personales de la Entidad para el cumplimiento del contrato celebrado con esta.

AUTORIZACIÓN HISTORIA CLÍNICA:

Sin perjuicio de lo dispuesto en el artículo 34 de la Ley 23 de 1981 o cualquier otra norma que la desarrolle, complemente, amplíe, modifique o reemplace, autorizo expresamente a Colmena Seguros de Vida S.A. o a cualquiera que esta designe, para verificar y/o solicitar ante cualquier médico o institución clínica, médica u hospitalaria la información que sea necesaria, incluyendo la historia clínica respectiva. Esta autorización comprende igualmente la facultad para obtener copia certificada de mi historia clínica aún después de mi fallecimiento.

DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

- Esta autorización deroga las anteriores autorizaciones y permanecerá vigente hasta que sea revocada, siempre que no exista algún tipo de relación u obligación legal del Responsable de conservar mi información personal, siendo mi obligación mantenerla actualizada.

- Es posible que el Responsable me solicite Datos Personales de carácter sensible, los cuales corresponden a aquellos que afectan mi intimidad o cuyo uso indebido puede generar discriminación, razón por la cual tengo derecho a negarme a entregarlos. A su vez, que se me ha informado que mis datos sensibles podrán ser compartidos con las autoridades competentes cuando así lo requieran, en cumplimiento de un deber legal.

- Cuento con el derecho a: conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por el Responsable y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida. A su vez, me ha informado que los canales dispuestos para el ejercicio de estos son los establecidos en el Aviso de Privacidad que podré consultar en el sitio web del Responsable, junto con las políticas según las cuales se tratarán mis datos personales.

- De manera previa, expresa e informada autorizo al Responsable para que trate mis datos de conformidad con las finalidades que se integren o llegaren a integrar en su Política de Protección de Datos Personales, las cuales me serán notificadas a través de la página web www.colmenaseguros.com o a través del mecanismo que esta considere idóneo de manera previa al tratamiento.

- El Responsable me informará cuando se integren nuevas entidades a la Organización liderada por la Fundación Grupo Social o cuando tenga participación en nuevas empresas, a través de los mecanismos idóneos que considere para dicho fin (Página web, aviso de privacidad, entre otros).

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.

- Puedo consultar en la página web del Responsable, el listado de los Aliados y Encargados con los que éste entable relaciones para cumplir con las finalidades previstas en esta autorización.

- Teniendo en cuenta que las soluciones digitales del Responsable se encuentran disponibles para descarga en los diferentes sistemas operativos, se me ha informado que la Entidad actuará como Responsable sobre la información que recolecte directamente a través de sus aplicativos y que no asumirá ningún tipo de responsabilidad sobre los usos que se hayan autorizado de manera previa al momento de hacer la descarga de los desarrollos digitales del Responsable (Por ejemplo: Aceptación de la Política de Privacidad de Google para descargas en Play Store o App Store).

- Para el funcionamiento de los servicios digitales dispuestos para el trámite y ofrecimiento de sus servicios, es posible que el responsable realice el tratamiento de la información recolectada (incluido el acceso) a través del uso de las herramientas descritas en los Términos y Condiciones aplicables a sus desarrollos digitales; las cuales en todo caso serán utilizadas para dar cumplimiento a las finalidades aquí descritas.

Para constancia de aceptación se firma a los ____ ( ), días del mes _____ ( ) del año 20__

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

TIPO DE DOCUMENTO: ____ NÚMERO: _____

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA Colmena Seguros de Vida S.A.