

## AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con el propósito de proteger sus datos personales, SEGUROS CAPITAL LTDA ha diseñado una política de privacidad que nos permite manejar adecuadamente los datos personales que recolectemos, almacenemos o actualicemos, así como compartirlos, dentro y fuera del territorio nacional, con sociedades del grupo o con entidades con las cuales trabajemos. Aquella información que nos suministre la utilizaremos para comunicarnos con usted y enviarle información sobre; vencimientos, propuesta de renovación de los productos en cuanto a los seguros adicional aceptación de propuesta para contratarlo como aliado ,usted cuenta con los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 o demás normas que modifiquen, adicionen o complementen y en especial el derecho a conocer actualizar y rectificar los datos e información suministrados y podrá revocar las autorizaciones que aquí consten en cualquier momento.

Respecto a los datos personales de los cuales SEGUROS CAPITAL LTDA tenga acceso o adquiera para poder prestar los servicios de intermediación SEGUROS CAPITAL LTDA se compromete a lo siguiente:

1. Dar tratamiento, a nombre del responsable, a los datos personales conforme a los principios que rigen el tratamiento de los datos personales, conforme a la Ley 1581 de 2012.
2. Acatar las instrucciones impartidas por el INTERMEDIARIO relativas a la protección de la información y de la privacidad de los datos personales a los que tenga acceso en virtud del servicio de intermediación de seguros.
3. Guardar confidencialmente respecto del tratamiento de los datos personales y hacer que el personal que tenga acceso a sus datos personales respete el tratamiento de los mismos, y en dicho tratamiento siga los principios establecidos en la Ley 1581 de 2012.
4. Realizar única y exclusivamente, el tratamiento de los datos que se han entregado y de conformidad a las instrucciones dadas por el INTERMEDIARIO.
5. No utilizar los datos entregados para ninguna finalidad diferente a las prestaciones de los servicios de la INTERMEDIACIÓN DE SEGUROS.

De acuerdo a lo anterior Yo \_\_\_\_\_ Identificado con Número de cedula \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ (y en caso de ser representante legal de la empresa) \_\_\_\_\_ con Número de Nit \_\_\_\_\_ Teniendo en cuenta los datos nombrados , AUTORIZO de manera voluntaria, previa, explícita, informada e inequívoca a SEGUROS CAPITAL LTDA para tratar mis datos personales de acuerdo con la Política de Tratamiento de Datos Personales , para los fines relacionados con su objeto social y en especial para fines legales, contractuales, comerciales descritos en la Política de Tratamiento de Datos Personales de las Compañías. La información obtenida para el Tratamiento de mis datos personales la he suministrado de forma voluntaria y es verídica.

Por medio del presente documento , usted acepta la política de privacidad de datos de SEGUROS CAPITAL LTDA , la cual puede encontrar en nuestro sitio web <http://seguroscapital.com.co/> ,para efecto de alguna solicitud o reclamación relacionada con la presente política se pone a disposición el correo electrónico [contactenos@seguroscapital.com.co](mailto:contactenos@seguroscapital.com.co) en el teléfono (57-1) 6370944 o su domicilio principal ubicado en la calle 109 No 19-48 Oficina 201 -Bogotá.

FIRMA \_\_\_\_\_  
Cédula de ciudadanía No \_\_\_\_\_  
Fecha \_\_\_\_\_