

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

Consecutivo: MIS\_4\_3\_2\_FR16 version 5; mayo 2024