



**SEGUROS
DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.578-6



**AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO
DE DATOS PERSONALES**

**SEGUROS
DE VIDA DEL
ESTADO S.A.**

NIT. 860.009.174-4

FECHA DE DILIGENCIAMIENTO	DÍA	MES	AÑO
	19	09	2024

Declaro que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de **SEGUROS DEL ESTADO S.A. y SEGUROS DE VIDA DEL ESTADO S.A.**, que en adelante se denominarán **LAS ASEGURADORAS**, el suscrito ha suministrado datos personales propios o de las personas naturales vinculadas a la persona jurídica que represento, de la misma forma **LAS ASEGURADORAS** han podido acceder a tales datos por diversas fuentes.

En consecuencia, autorizo a **LAS ASEGURADORAS** a que realicen el tratamiento de los mismos para los fines que sean necesarios en la prestación del servicio correspondiente, así como a la circulación o transferencia de ellos; todo, aún en el caso que no se llegare a formalizar la relación contractual o la misma hubiere terminado. Así mismo, autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos.

Autorizo a **LAS ASEGURADORAS** a entregar o compartir la información con **FASECOLDA e INVERFAS S.A.**; con la finalidad de adelantar actividades y proyectos del sector, con personas jurídicas que administran bases de datos; para efectos de prevención y control de fraudes y selección de riesgos, con aliados estratégicos, Intermediarios de seguros, compañías, filiales y subsidiarias; con el fin de ser contactado para el ofrecimiento de productos, envío de información, ofertas comerciales y publicitarias.

Declaro que conozco que las respuestas a las preguntas sobre datos sensibles son facultativas y que **LAS ASEGURADORAS** me han informado los derechos que se tienen como titular de la información, de acuerdo con la ley y su manual de políticas, que he leído y que se encuentran disponibles en la página www.segurosdelestado.com. Igualmente, declaro que la información deberá ser actualizada anualmente.

El responsable del tratamiento de la información son **LAS ASEGURADORAS** a través de la Jefatura de Atención al Consumidor Financiero, ubicada en la Carrera 11 #90-20, Teléfono 2 1869 77, correo electrónico info@segurosdelestado.com.

FIRMA

DECLARO HABER LEÍDO, COMPRENDIDO Y ACEPTADO LO INDICADO Y EN SEÑAL DE ACEPTACIÓN FIRMO EL PRESENTE DOCUMENTO

PERSONA NATURAL ☐

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:

RG Y CIA SAS

PERSONA JURIDICA ☒

REPRESENTANTE LEGAL:

RUTH GUAQUETA ANGEL

C.C. O NIT:

830.510.902-8

Ruth Guaqueta
FIRMA DEL CLIENTE