

## **AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES**

Otorgo mi autorización a AMERICA INSURANCE BROKER LTDA, con NIT. 900.360.430-2 y dirección en Cra. 19 # 36-20 Oficina 511 en la ciudad de Bucaramanga, para que, de manera libre, previa, voluntaria, y debidamente informada, trate mis datos personales de acuerdo con su política de tratamiento de datos personales.

AMERICA INSURANCE BROKER, en su condición de responsables del tratamiento, con fundamento en la Ley 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios y complementarios, manifiesta que con ocasión al diligenciamiento de formularios o entrega de información a través de Correo o Whatsapp, recolectará, almacenará, usará, dispondrá o eventualmente podrá llegarse a transmitir o transferir a nivel nacional o internacional información personal de su titularidad.

La información personal objeto de tratamiento es de tipo general de identificación, ubicación y socioeconómica, la cual será utilizada para las siguientes finalidades: (i) Envíos comerciales: Contactar al titular a través de mensajes de texto, correo electrónico, SMS, teléfono, whatsapp, entre otros, para el envío de noticias sobre ofertas de productos o servicios de la Compañía o terceros vinculados, campañas de fidelización o mejora de servicio, así como para realizar encuestas y estudios de mercado, por lo que la Compañía podrán suministrar la información a otras empresas, intermediarios, reaseguradores, coaseguradores, operadores y prestadores de servicio y cualquier tercero con el cual tengan un vínculo contractual para el desarrollo de las actividades anteriormente mencionadas.(ii) Aquella información que nos suministre la utilizaremos para comunicarnos con usted y enviarle información sobre: nuestros productos y servicios, las actividades comerciales de AMERICA INSURANCE BROKER LTDA., asuntos relacionados con el contrato de seguro, alianzas comerciales y aspectos relativos a la seguridad de la información recolectada.

Autorizo de manera previa, expresa, informada e inequívoca a AMERICA INSURANCE BROKER LTDA., a las demás sociedades del grupo y/o terceros con quienes INSURANCE BROKER LTDA sostenga relaciones jurídicas y/o comerciales relacionadas con su objeto social (incluidos proveedores, FASECOLDA, INIF, INVERFAS S.A., entre otros), para que utilice(n) los datos personales, incluidos los sensibles, que voluntariamente nos ha suministrado con los fines antes descritos. De igual forma, Usted autoriza de manera previa, expresa, informada e inequívoca a consultar y reportar información relativa a su comportamiento financiero, crediticio y/o comercial a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas y corroborar la información aquí suministrada por cualquier medio legal.

Igualmente, autorizo el tratamiento de mis datos personales para las siguientes finalidades:

1. Gestionar las relaciones contractuales con clientes y proveedores.
2. Prestar los servicios de intermediación en seguros.
3. Administrar la información de los empleados de la empresa.
4. Realizar la gestión administrativa y operativa correspondiente a la intermediación de seguros, incluyendo la identificación, evaluación, selección, contratación y administración de los seguros solicitados.
5. Realizar el envío de información comercial, publicitaria y promocional relacionada con los productos y servicios ofrecidos por la empresa.
6. Realizar estudios y análisis estadísticos internos para mejorar los productos y servicios ofrecidos por la empresa.
7. Cumplir con las obligaciones legales y regulatorias.
8. Atender requerimientos judiciales, administrativos y/o legales.

Además, autorizo a AMERICA INSURANCE BROKER LTDA a compartir mis datos personales con sus aliados comerciales y con las aseguradoras con las que se realice la intermediación de seguros, en los términos establecidos en su política de tratamiento de datos personales.

Declaro que he sido informado(a) sobre los derechos que tengo como titular de los datos personales, tales como conocer, actualizar, rectificar y suprimir la información que se tenga de mí, así como revocar la autorización otorgada para el tratamiento de mis datos personales.

La Política de Privacidad se encuentra disponible en [WWW.ELIGETUSEGURO.COM](http://WWW.ELIGETUSEGURO.COM) , puede solicitar una copia en nuestra línea de Atención al Cliente 3154603134 o en nuestras oficinas y se le agradece poder revisarla periódicamente. Si por alguna razón ha entregado a AMERICA INSURANCE BROKER LTDA. información de otra persona, Usted certifica que está autorizado para ello y que compartirá con esa persona la Política de Privacidad de AMERICA INSURANCE BROKER LTDA.