

AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

1. DEFINICIONES:

QBE Seguros S.A. se denominará **LA ASEGURADORA**.

Las sociedades o empresas que conforman el Grupo QBE a nivel global, incluyendo a **LA ASEGURADORA** se denominarán **GRUPO QBE**.

Los intermediarios de seguros, proveedores, socios, aliados estratégicos, o entidades dentro o fuera del territorio nacional que prestan servicios a **LA ASEGURADORA** o al **GRUPO QBE** relacionados con el objeto social de la compañía de seguros se denominarán **TERCEROS VINCULADOS**.

Por **DATOS PERSONALES** se hace referencia a cualquiera o todos los datos personales (tal como se entienden estos bajo la legislación vigente) que he entregado con anterioridad a **LA ASEGURADORA**, que entrego con este documento, y que entregue en el futuro o que **LA ASEGURADORA** reciba de conformidad con este documento para su Tratamiento, incluyendo mis datos personales sensibles, tales como datos sobre la salud y datos biométricos, así como los datos de niños y adolescentes.

2. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES: Nuestros **DATOS PERSONALES** serán tratados por **LA ASEGURADORA**, esto es, serán recolectados, almacenados, usados, analizados, circulados, compartidos, transmitidos, transferidos, suprimidos, o cualquier otro tratamiento que llegue a ser necesario para las siguientes finalidades:

i) El trámite y análisis de la solicitud de vinculación como tomador, asegurado, beneficiario, consumidor financiero, contraparte contractual y/o proveedor, para lo cual puede requerirse un concepto previo de los **TERCEROS VINCULADOS** a **LA ASEGURADORA**.

ii) El proceso de negociación de contratos con **LA ASEGURADORA**, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos.

iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre.

iv) El control y la prevención del fraude.

v) El estudio de reclamaciones, la liquidación y el pago de siniestros, para lo cual puede requerirse un concepto previo de los **TERCEROS VINCULADOS** a **LA ASEGURADORA**.

vi) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora.

vii) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de servicio y ofertas comerciales de productos de **LA ASEGURADORA** y del **GRUPO QBE**, así como de otros servicios o productos inherentes a la actividad aseguradora.

viii) Envío de información de posibles sujetos de tributación en países del exterior, tal como el Internal Revenue Service (IRS) de los Estados Unidos de América y/o a la Dirección de Impuestos y

Aduanas Nacionales de Colombia (DIAN), en los términos del Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) o las normas que lo modifiquen y las reglamentaciones aplicables.

ix) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia.

x) La prevención y control del lavado de activos internacionales e intergubernamentales en virtud de tratados y acuerdos internacionales suscritos por Colombia.

xi) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo de conformidad con la normativa vigente en Colombia.

xii) Intercambio, cruce o remisión de información con el GRUPO QBE de acuerdo con las Políticas respecto de Sanciones Económicas del **GRUPO QBE**.

3. PERSONAS QUE HARAN TRATAMIENTO: Que los **DATOS PERSONALES** serán tratados de conformidad con las finalidades señaladas por **LA ASEGURADORA** como responsable, o por los encargados que ella considere necesarios, tal como las empresas o sociedades del **GRUPO QBE** o los **TERCEROS VINCULADOS**. Los **DATOS PERSONALES** podrán ser transmitidos o transferidos para las finalidades mencionadas, a:

i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de **LA ASEGURADORA**.

ii) Los **TERCEROS VINCULADOS** necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con **LA ASEGURADORA**, tales como: talleres, ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, especialistas de la salud, centros de apoyo logístico y valoración.

iii) Los Intermediarios de Seguros y/o Tomadores que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.

iv) Las personas con las cuales **LA ASEGURADORA** adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguros o Reaseguros.

4. DATOS SENSIBLES Y DATOS PERSONALES DE NIÑOS Y ADOLESCENTES: Declaro que me ha sido informado que la entrega de los Datos Sensibles, como aquellos relativos a la salud y biométricos, así como los que versen sobre niños y adolescentes, son de carácter facultativo, que no he sido obligado a entregarlos, que la finalidad para los que han sido entregados me ha sido debidamente informada, y que hago entrega de ellos para la mejor ejecución del contrato que celebro con **LA ASEGURADORA**. Así mismo declaro que me encuentro facultado para suministrar los **DATOS PERSONALES** de los niños y/o adolescentes en calidad de representante legal de aquellos.

5. AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES DE TERCEROS: Declaro que cuento con la autorización de todas las personas respecto de las cuales he suministrado sus datos personales a LA ASEGURADORA, para el tratamiento de los mismos, para las finalidades y en los términos aquí descritos, particularmente para la ejecución del contrato que he suscrito con LA ASEGURADORA. La consecuencia de esta autorización será la inclusión de dichos datos en las bases de datos de LA ASEGURADORA o de los ENCARGADOS que ella considere necesario.

6. DERECHOS DEL TITULAR DE LA INFORMACION: Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012, en el Decreto 1377 de 2013, así como lo dispuesto en la Ley 1266 de 2006 sobre datos financieros, comerciales, crediticios, o de servicios y demás que regulen la materia. Especialmente tengo derecho a:

- i) conocer, consultar, actualizar y rectificar los **DATOS PERSONALES**;
- ii) Solicitar prueba de la autorización otorgada;
- iii) Ser informado, previa solicitud, respecto del uso que se ha dado a mis **DATOS PERSONALES**
- iv) Presentar quejas, reclamos o solicitudes ante las autoridades correspondientes o directamente ante **LA ASEGURADORA**;
- v) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; y
- vi) Acceder en forma gratuita a los **DATOS PERSONALES** que hayan sido objeto de Tratamiento.

7. POLITCAS DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Declaro que me han informado que las Políticas de Tratamiento de Datos Personales de **LA ASEGURADORA** se encuentran a mi disposición de forma permanente en la página web de **LA ASEGURADORA**, www.qbe.com.co.

8. DATOS DE CONTACTO DEL RESPONSABLE: El responsable del tratamiento de la información es **LA ASEGURADORA**, cuyos datos son los siguientes: Número de Identificación Tributaria (NIT) 860.002.534-0. Dirección Electrónica: www.qbe.com.co, correo electrónico: datospersonales@co.qbe.com.co y línea servicio al cliente 01 8000 112 723.

9. AUTORIZACIÓN: De manera expresa, previa e informada AUTORIZO el tratamiento de mis datos personales para las finalidades y en los términos que nos fueron informados en este documento.

Autorizo el tratamiento de mis datos personales: SI ___ NO ___, así como de los terceros autorizados: SI ___ NO ___ NA ___

Autorizo el tratamiento de mis datos personales, incluyendo los sensibles: SI ___ NO ___

Autorizo me contacten y envíen información por SMS, correo electrónico o cualquier otro medio físico o digital SI ___ NO ___

Firma: _____

Nombre: _____

Documento de identidad: _____