

COBERTURAS TODO RIESGO SERVICIO PÚBLICO

COBERTURAS	VALOR ASEGURADO	AMPAROS OPCIONALES
RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL	\$ —	ASISTENCIA EN VIAJE <input type="checkbox"/>
PÉRDIDA TOTAL POR DAÑOS Y POR HURTO	\$ —	LUCRO CESANTE DEL ASEGURADO <input type="checkbox"/>
PÉRDIDA PARCIAL POR DAÑOS Y POR HURTO	\$ —	
DEDUCIBLES	% MÍNIMO — SMM/LV	

FORMA DE PAGO PRIMAS

ANUAL ☒ SEMESTRAL ☐ TRIMESTRAL ☐ MENSUAL ☐

MODALIDAD DE PAGO

EFFECTIVO ☒ CHEQUE ☐ FINANCIACIÓN DE PRIMAS ☐ CONVENIO DE PAGO ☐ TARJETA DE CRÉDITO ☐
 AUTORIZACIÓN DE DÉBITO AUTOMÁTICO DE LA TARJETA NÚMERO NA DE ACUERDO CON LA FORMA DE PAGO PACTADA.
 FIRMA: NA Cédula No. NA

EJECUTIVO COMERCIAL
INTERMEDIARIO

CAROLINA LONDOÑO

AGENCIA
CLAVE

BUSQO.COM

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y las demás disposiciones que buscan la protección de datos personales y para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales O.C. y/o La Equidad Seguros De Vida O.C. (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales para la finalidad y tratamiento descritos en la presente autorización. Así mismo, autorizo que durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad pueda acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada en el presente documento, para los fines y tratamiento descrito a continuación. Declaro que La Equidad me ha informado de manera expresa:

- Que los datos suministrados serán objeto de Tratamiento únicamente para los fines que se autorizan en esta autorización.
- Que mis datos personales serán tratados por La Equidad para las siguientes finalidades:
 - El trámite de vinculación como consumidor financiero.
 - El proceso de negociación contractual, incluyendo pero no limitado a la determinación de primas y la selección de riesgos.
 - Verificación del estado del riesgo que se pretende trasladar a La Equidad Seguros O.C. de manera previa a la suscripción de la póliza, durante la vigencia del contrato y ante el acaecimiento del siniestro, para comprobar las circunstancias bajo las cuales se presentó.
 - La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre con La Equidad Seguros O.C.
 - El control y la prevención del fraude.
 - La liquidación y pago de siniestros.
 - En general, la gestión integral del seguro contratado.
 - La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado.
 - Envío de información y ofertas comerciales de seguros de La Equidad.
 - Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por La Equidad, así como la verificación, referenciación y actualización de datos.
 - Consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reporte de información a las bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, financiero y comercial.
- Cuando aplique, para controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
- Para las demás finalidades en cumplimiento de deberes legales y reportes regulatorios conforme a lo señalado en la ley.
- Para el envío de las modificaciones en la política de tratamiento de datos.
- Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegue a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento.
- Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a:
 - Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de La Equidad.
 - Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos de seguro celebrados con La Equidad, tales como, pero no limitados a: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, gestores de cartera, entre otros.
 - Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro.
 - Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro.
 - FASECOLDA e INVERFAS S.A., personas jurídicas que administran bases de datos para efectos de prevención y control de fraudes, la selección de riesgos, y control de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral y la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales.
- Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, La Equidad podrá consultar las bases de datos a que hace referencia el literal e) del numeral 4 de este documento.
- Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me hagan sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
- Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, si la información suministrada es relativa a la salud y a los datos biométricos.
- Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
- Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento.
- Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales O.C. y/o La Equidad Seguros de Vida O.C., cuya dirección es carrera 9 A No. 99-07 Piso 12, el teléfono es 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop
- Que el responsable del tratamiento de los datos que se comparta, transfiera, transmita, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal e) del numeral 4 anterior, será FASECOLDA, cuya dirección es carrera XX número 26-20 piso 11 y el teléfono es 3443080.
- Que con la suscripción del presente documento, autorizo el tratamiento de los datos personales por las personas, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en esta autorización.

NOTA: Esta solicitud no compromete a ninguna de las partes, mientras no se formalice el seguro con la expedición de la póliza y hace parte integrante de la Póliza de acuerdo al artículo 1048 del Código del Comercio

FIRMA DEL SOLICITANTE

79391584
NÚMERO IDENTIFICACION

Bogotá 26/07/2022
CIUDAD Y FECHA