



CONSENTIMIENTO INFORMADO

.....

Mediante el presente documento de Consentimiento Informado, he sido informado por parte de **Quálitas Compañía de Seguros (Costa Rica) S.A.** (En adelante “La Aseguradora”), que dicha entidad está comprometida con la protección de mis datos personales y el cumplimiento de la Ley de Protección de la Persona Frente al Tratamiento de sus Datos Personales (En adelante “Ley de Datos”). Los datos personales que sean recabados y/o brindados durante toda mi relación con La Aseguradora, serán utilizados entre otros para **(i)** Mantener mis datos personales como cliente de La Aseguradora; **(ii)** Realizar un análisis previo a la emisión del seguro el cual incluye pero no se limita a solicitar información mía a otras empresas aseguradoras; **(iii)** Compartir información mía con la Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica y los miembros de esta asociación a fin de poder realizar análisis de seguridad y prevención de fraudes en materia de seguros y **(iv)** enviarme información comercial y/u ofrecerme servicios adicionales que ofrezca La Aseguradora.

Igualmente, he sido informado que esta información será tratada de la siguiente forma:

a. **¿A quién se le brinda la información?** La información será utilizada por La Aseguradora, así como las empresas de su grupo de interés económico. Asimismo, podrá ser compartida con la Asociación de Aseguradoras Privadas de Costa Rica y los miembros de esta Asociación para los fines de seguridad y prevención de fraudes. En cualquier momento podré consultar las empresas con las cuales ha sido compartida mi información.

b. **¿Cuáles usos se le dará a mi información?** La Aseguradora y empresas del grupo de interés económico podrán utilizar mi información para fines de prospección comercial en general, así como recabar la información necesaria para suscribir los contratos y realizar estudios y análisis para combatir el fraude y/o el uso indebido de las pólizas de seguros. Específicamente, podrá enviarme información sobre promociones y publicidad en general, ofrecerme cualquiera de los servicios de seguros y afines a las actividades desarrolladas por La Aseguradora, aprobar o rechazar solicitudes de pólizas, enviar reportes a otras empresas del gremio para efectos de combatir el fraude y/o uso indebido de las pólizas de seguros y solicitar información mía sobre pólizas similar obtenidas con otras empresas.



c. **¿Por qué debo aportar la información?** alguna de la información que pretende almacenar La Aseguradora es necesaria para cumplir lo estipulado en las distintas regulaciones que se deben cumplir y/o para hacer un estudio previo necesario para emitir una póliza. Por ello, de negarme a brindar alguna información, La Aseguradora se podría negar a brindarme algunos servicios y/o suspender algunas gestiones hasta que se proceda a brindar dicha información.

Es decir, de no otorgar el presente consentimiento, podría no poder obtener la póliza que se desea suscribir.

d. **¿Cuáles derechos tengo?** Se me ha informado que puedo ejercer el derecho de Acceso (acceder y conocer mi información que está siendo objeto de tratamiento, así como el alcance y particularidades de dicho tratamiento); Rectificación (derecho que tengo a corregir mis datos personales); Supresión (derecho a eliminar algún dato que ya no deseo que esté en la base de datos); Revocación (derecho a revocar el presente consentimiento de forma total o parcial).

e. **¿Cómo se recopila la información?** La Aseguradora podrá acceder a mi información por medio de los formularios establecidos para tal efecto, así como por medio de cualquier otra base de datos o fuente pública o privada, tal como, pero sin limitarse a consultas a otras aseguradoras, procesos administrativos anteriores y/o judiciales. Cualquier forma para recopilar la información (sea que fue facilitada por mi o no) estaría autorizada por el presente consentimiento. Dentro de los datos que La Aseguradora solicitará se incluyen, pero no se limitan a mi nombre completo, número de cédula, dirección, números de teléfono, historial de reclamos, placa del vehículo, correo electrónico, referencias comerciales.

f. **¿Dónde puedo ejercer mis derechos?** Los derechos conferidos en la Ley de Datos, así como cualquier comunicación que desee realizar con La Aseguradora sobre el manejo de mi información la puedo realizar al correo **ccq@qualitas.co.cr** o llamando al **2210-2400**.

Habiendo sido informado de lo anteriormente descrito, consiento que de conformidad con las estipulaciones indicadas se realice el tratamiento de mis datos personales.

Nombre Cliente:

Número de identificación:

Firma Cliente: