



SIN EL STICKER DE RADICACIÓN
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO.

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

TRÁMITE	TIPO DE ACTUALIZACIÓN
<input checked="" type="radio"/> AFILIACIÓN	<input type="radio"/> DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE
<input type="radio"/> ACTUALIZACIÓN	<input type="radio"/> INFORMACIÓN DEL CONTRATO <input type="radio"/> PRÓRROGA DEL CONTRATO
	<input type="radio"/> INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA

SEÑOR CONTRATANTE Y CONTRATISTA
Recuerde que en caso de renovación una vez cumplida la fecha de terminación del contrato debe realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en riesgos laborales.

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* No. DE DOCUMENTO	TIPO DOC. <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> T <input type="radio"/> E <input type="radio"/> P	PRIMER APELLIDO	VERA
1098613750		SEGUNDO APELLIDO	ARIAS
PRIMER NOMBRE	ANGELICA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA
* FECHA NACIMIENTO	AÑO 1986 MES 04 DÍA 18	SEXO	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
NACIONALIDAD	COLOMBIANA		
EPS ACTUAL	COOMEVA E.P.S. S.A.	AFP ACTUAL	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE F
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CR 29 # 30-25		
DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA
CELULAR O TELÉFONO FIJO	6346609	CORREO ELECTRÓNICO	ANGELICA_VERA01@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	ADMINISTRATIVO <input checked="" type="radio"/> COMERCIAL <input type="radio"/> CIVIL <input type="radio"/> PÚBLICO <input checked="" type="radio"/> PRIVADO <input type="radio"/>	SUMINISTRO DE TRANSPORTE POR PARTE DEL CONTRATANTE	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
* FECHA INICIO DEL CONTRATO	AÑO 2017 MES 02 DÍA 20	* FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	AÑO 2017 MES 05 DÍA 31
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO	LUNES <input checked="" type="radio"/> MARTES <input checked="" type="radio"/> MIERCOLES <input checked="" type="radio"/> JUEVES <input checked="" type="radio"/> VIERNES <input checked="" type="radio"/> SABADO <input type="radio"/> DOMINGO <input type="radio"/>	DE	08:00 AM <input checked="" type="radio"/> HASTA 05:00 PM <input checked="" type="radio"/>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$7.312.906	VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	\$2.437.635
* ACTIVIDAD A EJECUTAR	EMPRESAS O INSTITUCIONES DEDICADAS A L	TAXISTA	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
		CÓDIGO	3731002 SO ARL
DIRECCIÓN	KM 2 VIA GUATIGUARA		
DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	PIEDRECUESTA

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas)

* ENTIDAD CONTRATANTE	TIPO DOC. <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> N <input type="radio"/> T <input type="radio"/> E <input type="radio"/> P	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
No. DE DOCUMENTO	890201213		
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO	1805001 DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 793/13)	
DIRECCIÓN PRINCIPAL	CIUDAD UNIVERSITARIA CARRERA 27 CON CALLE 9		
DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA
TELÉFONO	6344000	FAX	
		CORREO ELECTRÓNICO	DIVREHU@UIS.EDU.CO
* DATOS DE QUIEN FIRMA EL CONTRATO	TIPO DOC. <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> T <input type="radio"/> E <input type="radio"/> P	PRIMER APELLIDO	DELGADO
No. DE DOCUMENTO	37864090	SEGUNDO APELLIDO	DIAZ
PRIMER NOMBRE	DIANA	SEGUNDO NOMBRE	CAROLINA

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERDÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

EL CONTENIDO DE LOS DATOS REGISTRADOS EN PRESENTE FORMULARIO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LOS SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y A LA ACTIVIDAD LABORAL QUE VA A DESARROLLAR

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA
3731002
CLASE DE RIESGO
3
TARIFA
2,43600

* LA ENMENDADURA, TACHÓN O FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON ASTERISCO GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN.

SE TOMARA LA REGISTRADA EN EL CONTRATO ANEXO A ESTE FORMULARIO

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA DEL CONTRATANTE
Esta firma no se requiere cuando el contrato sea de arrendamiento

2017021703109861375001

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 98 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE



1. Por medio del presente documento, otorgo mi consentimiento previo, expreso, e informado, a Positiva Compañía de Seguros S.A. ("Positiva"), sus autorizadas, filiales y subordinadas, en caso de tenerlas, para que recolecte, almacene, use, procese, transmita o transfiera (el "Tratamiento") la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), incluyendo pero sin limitarse a los datos o información personal no pública y/o los datos sensibles relativos a mi salud, tales como historias clínicas, dictámenes médicos, declaraciones de asegurabilidad, hábitos, antecedentes personales, antecedentes gineco-obstétricos y cualquier otra información que sea relevante para determinar mi estado de salud (los "Datos Sensibles").

2. Declaro que he sido informado que el Tratamiento de mis Datos Personales se ajustará a la Política de Tratamiento de la Información de Positiva, la cual conozco, entiendo y sé que puedo consultar en:
<https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx>

3. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que los Datos Sensibles voluntariamente suministrados a Positiva para su Tratamiento, han sido recolectados y serán tratados únicamente para el cumplimiento de los deberes legales que le asisten a la Compañía para el desarrollo de su objeto social y que exigen la recolección de mis Datos Sensibles.

4. Esta autorización la otorgo para cualquier Tratamiento de mis Datos Personales que se traten ahora o en el futuro y para mis Datos Personales que hubieran sido tratados por Positiva en el pasado, situación que se entiende ratificada por medio del presente documento.

5. Autorizo para que Positiva lleve a cabo el Tratamiento de los Datos Personales para el cumplimiento de todas o algunas de las siguientes finalidades, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva:

- a. El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a Positiva, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la Administración de Riesgos Laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a Positiva.
- b. Envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la Administración de Riesgos Laborales de Positiva a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen.
- c. Realizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de Positiva, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo pero sin limitarse a la consulta de los antecedentes de salud del asegurado y a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro.
- d. El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro.
- e. Prestar los servicios de Positiva de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes.
- f. Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados.
- g. Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la Administración de Riesgos Laborales que realicen los clientes de Positiva, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes.
- h. Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros.
- i. Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados.
- j. Complementar la información y en general, adelantar las actividades necesarias para gestionar las solicitudes, quejas y reclamos presentadas por los clientes de Positiva y por terceros, y direccionarlas a las áreas responsables de emitir las respuestas correspondientes.
- k. Elaborar estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por Positiva.
- l. Enviar información y ofertas comerciales de productos de Positiva, así como realizar actividades de mercadeo y/o comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer Positiva.
- m. La segmentación de clientes e intermediarios con el fin de hacerlos partícipes de los diferentes programas de capacitación, de beneficios y demás valores agregados de Positiva.
- n. Realizar eventos, capacitaciones, seminarios y talleres en temas relacionados con productos y servicios que ofrece Positiva.
- o. Enviar archivos con información de datos médicos cuando así lo exija el proceso de autorización de servicios médicos y/o tratamiento y/o consulta médica en el país y/o en el exterior y/o segunda consulta médica en el país y/o en el exterior.
- p. Verificar y controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
- q. Consultar a través del Ministerio de Salud u otras entidades públicas la supervivencia y condición de los rentistas, incluyendo sin limitarse la situación de estudiante, así como las historias clínicas de los clientes ante las entidades de salud.
- r. Consulta por parte de los clientes de Positiva a través de los canales utilizados por ésta, en relación con la información correspondiente a proveedores de servicios de salud.
- s. Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de Positiva, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.
- t. La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.
- u. La expedición de certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.
- v. Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante Positiva o terceros.
- w. Procesos al interior de Positiva, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE



x. La administración del recurso humano de Positiva, incluyendo pero sin limitarse a la evaluación de los candidatos interesados en ser funcionarios de Positiva, la vinculación laboral a Positiva, procesos de capacitación, realización de evaluación del desempeño, adelantar programas de bienestar social y salud ocupacional, expedición de certificaciones laborales, suministro de referencias laborales en caso de ser solicitadas, conformar el mapa humano del personal que labora en Positiva y el pago de nómina, cuando ello aplique.

y. Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de Positiva.

z. Cumplir con los procesos internos de Positiva en materia de administración de proveedores y contratistas.

aa. El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de Positiva.

bb. Asignar claves a los intermediarios para la recepción de documentos remitidos por Positiva.

cc. Adelantar campañas de actualización de datos.

dd. El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

6. Declaro y acepto que Positiva llevará a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier método de comunicación, que entiendo y acepto, puede exponer los Datos Personales a riesgos inherentes (incluyendo riesgos de seguridad asociados con la intercepción o acceso no autorizado a dichas comunicaciones, riesgos de virus, riesgos de corrupción u otros elementos o dispositivos informáticos dañinos), no obstante contar Positiva con procedimientos razonables para la protección de virus de sus sistemas.

7. Declaro que he sido informado de los datos del Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, los cuales son:

Nombre: Luis Carlos Morales, Estrategia y Desarrollo de Positiva Compañía de Seguros S.A.

Dirección física: Carrera 45 Autopista Norte No. 72 - 94, Piso 11.

Dirección de correo electrónico: luis.morales@positiva.gov.co

Teléfono: (571) 6502200

8. Declaro y acepto que Positiva, en cumplimiento de lo establecido en la normativa de protección de datos personales, particularmente la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, me ha informado del carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas y niños adolescentes.

9. Declaro y acepto que Positiva me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.

b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente este exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.

c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.

d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.

e. 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, previa verificación por parte de la autoridad competente.

f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de BUCARAMANGA a los (17) días del mes de FEBRERO del año 2017.

ANGELICA MARIA VERA ARIAS

Nombres y Apellidos del Titular

Firma

No. 99999999

LO BUENO DEBE SER PARA TODOS

www.positiva.gov.co



SIN EL STICKER DE RADICACIÓN
ESTE DOCUMENTO NO ES VÁLIDO.

FORMULARIO DE VINCULACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE A LA ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

TRÁMITE	TIPO DE ACTUALIZACIÓN
<input checked="" type="radio"/> AFILIACIÓN	<input type="radio"/> DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE
<input type="radio"/> ACTUALIZACIÓN	<input type="radio"/> INFORMACIÓN DEL CONTRATO
	<input type="radio"/> PRÓRROGA DEL CONTRATO
	<input type="radio"/> INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA

SEÑOR CONTRATANTE Y CONTRATISTA
Recuerde que en caso de renovación una vez cumplida la fecha de terminación del contrato debe realizar una nueva afiliación para continuar con la cobertura en riesgos laborales.

I. DATOS GENERALES DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

* No. DE DOCUMENTO	TIPO DOC. <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> T <input type="radio"/> E <input type="radio"/> P	PRIMER APELLIDO	VERA
1098613750		SEGUNDO APELLIDO	ARIAS
PRIMER NOMBRE	ANGELICA	SEGUNDO NOMBRE	MARIA
* FECHA NACIMIENTO	AÑO 1986 MES 04 DÍA 18	SEXO	<input checked="" type="radio"/> M <input type="radio"/> F
NACIONALIDAD	COLOMBIANA		
EPS ACTUAL	COOMEVA E.P.S. S.A.	AFP ACTUAL	ADMINISTRADORA COLOMBIANA DE F
DIRECCIÓN RESIDENCIA	CR 29 # 30-25		
DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA
CELULAR O TELÉFONO FIJO	6346609	CORREO ELECTRÓNICO	ANGELICA_VERA01@HOTMAIL.COM

II. INFORMACIÓN DEL CONTRATO

TIPO DE CONTRATO	ADMINISTRATIVO <input checked="" type="radio"/> COMERCIAL <input type="radio"/> CIVIL <input type="radio"/> PÚBLICO <input checked="" type="radio"/> PRIVADO <input type="radio"/>	SUMINISTRO DE TRANSPORTE POR PARTE DEL CONTRATANTE	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
* FECHA INICIO DEL CONTRATO	AÑO 2017 MES 02 DÍA 20	* FECHA DE TERMINACIÓN DEL CONTRATO	AÑO 2017 MES 05 DÍA 31
DÍAS Y HORARIO DE TRABAJO	LUNES <input checked="" type="radio"/> MARTES <input checked="" type="radio"/> MIERCOLES <input checked="" type="radio"/> JUEVES <input checked="" type="radio"/> VIERNES <input checked="" type="radio"/> SABADO <input type="radio"/> DOMINGO <input type="radio"/>	DE	08:00 AM <input checked="" type="radio"/> HASTA 05:00 PM <input type="radio"/>
VALOR TOTAL DEL CONTRATO	\$7.312.906	VALOR MENSUAL DEL CONTRATO	\$2.437.635
* ACTIVIDAD A EJECUTAR	EMPRESAS O INSTITUCIONES DEDICADAS A L	TAXISTA	SI <input type="radio"/> NO <input checked="" type="radio"/>
		CÓDIGO	3731002 SO ARL
DIRECCIÓN	KM 2 VIA GUATIGUARA		
DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	PIEDRECUESTA

III. INFORMACION DEL CONTRATANTE O EMPRESA TRANSPORTADORA (Habilitada por el Ministerio de Transporte para taxistas)

* ENTIDAD CONTRATANTE	TIPO DOC. <input type="radio"/> C <input checked="" type="radio"/> N <input type="radio"/> T <input type="radio"/> E <input type="radio"/> P	* NOMBRE O RAZÓN SOCIAL	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER
No. DE DOCUMENTO	890201213		
CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA CENTRO DE TRABAJO	1805001 DE ARL	La clasificación del riesgo se determinará con el mayor entre la clase de riesgo del centro de trabajo del contratante y el propio de la actividad ejecutada por el contratista. (Art. 11 Dec 793/13)	
DIRECCIÓN PRINCIPAL	CIUDAD UNIVERSITARIA CARRERA 27 CON CALLE 9		
DEPARTAMENTO	SANTANDER	MUNICIPIO	BUCARAMANGA
TELÉFONO	6344000	FAX	
		CORREO ELECTRÓNICO	DIVREHU@UIS.EDU.CO
* DATOS DE QUIEN FIRMA EL CONTRATO	TIPO DOC. <input checked="" type="radio"/> C <input type="radio"/> T <input type="radio"/> E <input type="radio"/> P	PRIMER APELLIDO	DELGADO
No. DE DOCUMENTO	37864090	SEGUNDO APELLIDO	DIAZ
PRIMER NOMBRE	DIANA	SEGUNDO NOMBRE	CAROLINA

CON ESTE FORMULARIO SE PERFECCIONA LA AFILIACIÓN DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE AL SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES, EL CUAL SE RIGE EN TODOS SUS ASPECTOS POR LO DISPUESTO EN EL DECRETO LEY 1295 DE 1994, LEY 776 DE 2002, DECRETO 723 DE 2013 Y DEMÁS NORMAS QUE MODIFIQUEN, ADICIONEN O SUSTITUYAN.

DECLARO QUE LOS DATOS REGISTRADOS EN ESTE FORMULARIO SON VERDÍDICOS Y PUEDEN SER CONFIRMADOS POR LA ENTIDAD ADMINISTRADORA DE RIESGOS LABORALES

EL CONTENIDO DE LOS DATOS REGISTRADOS EN EN PRESENTE FORMULARIO SON LOS QUE CORRESPONDEN A LOS SUMINISTRADOS POR EL TRABAJADOR INDEPENDIENTE Y A LA ACTIVIDAD LABORAL QUE VA A DESARROLLAR

CÓDIGO ACTIVIDAD ECONÓMICA
3731002
CLASE DE RIESGO
3
TARIFA
2,43600

* LA ENMENDADURA, TACHÓN O FALSEDAD EN LOS CAMPOS MARCADOS CON ASTERISCO GENERAN NULIDAD DEL FORMULARIO Y POR ENDE EN LA AFILIACIÓN.

SE TOMARA LA REGISTRADA EN EL CONTRATO ANEXO A ESTE FORMULARIO

FIRMA DEL TRABAJADOR INDEPENDIENTE

FIRMA DEL CONTRATANTE
Esta firma no se requiere cuando el contrato sea de arrendamiento

2017021703109861375001

Autorizado por la Superintendencia Financiera para operar el ramo de seguros de Riesgos Laborales, mediante Resolución No. 3187 del 98 de Diciembre de 1995. Para todos los efectos de afiliación y cobertura del Sistema General de Riesgos Laborales.

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

DISTRIBUCIÓN GRATUITA PROHIBIDA SU VENTA

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE



1. Por medio del presente documento, otorgo mi consentimiento previo, expreso, e informado, a Positiva Compañía de Seguros S.A. ("Positiva"), sus autorizadas, filiales y subordinadas, en caso de tenerlas, para que recolecte, almacene, use, procese, transmita o transfiera (el "Tratamiento") la información vinculada o que pueda asociarse a mí (los "Datos Personales"), incluyendo pero sin limitarse a los datos o información personal no pública y/o los datos sensibles relativos a mi salud, tales como historias clínicas, dictámenes médicos, declaraciones de asegurabilidad, hábitos, antecedentes personales, antecedentes gineco-obstétricos y cualquier otra información que sea relevante para determinar mi estado de salud (los "Datos Sensibles").

2. Declaro que he sido informado que el Tratamiento de mis Datos Personales se ajustará a la Política de Tratamiento de la Información de Positiva, la cual conozco, entiendo y sé que puedo consultar en:
<https://www.positiva.gov.co/tramites-Servicios/habeas-data/Paginas/default.aspx>

3. Datos Sensibles: Declaro que he sido informado que los Datos Sensibles voluntariamente suministrados a Positiva para su Tratamiento, han sido recolectados y serán tratados únicamente para el cumplimiento de los deberes legales que le asisten a la Compañía para el desarrollo de su objeto social y que exigen la recolección de mis Datos Sensibles.

4. Esta autorización la otorgo para cualquier Tratamiento de mis Datos Personales que se traten ahora o en el futuro y para mis Datos Personales que hubieran sido tratados por Positiva en el pasado, situación que se entiende ratificada por medio del presente documento.

5. Autorizo para que Positiva lleve a cabo el Tratamiento de los Datos Personales para el cumplimiento de todas o algunas de las siguientes finalidades, que se encuentran descritas en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva:

- a. El trámite de solicitud de vinculación como consumidor financiero a Positiva, incluyendo sin limitarse al diligenciamiento de las respectivas solicitudes de seguro y de afiliación a la Administración de Riesgos Laborales, así como cualquier otro necesario para su vinculación a Positiva.
- b. Envío del clausulado o condicionado de las pólizas de seguro y/o del contrato de afiliación a la Administración de Riesgos Laborales de Positiva a los clientes, en virtud de lo señalado en el artículo 37 de la Ley 1480 de 2011 (Estatuto del Consumidor) o las normas que la modifiquen o adicionen.
- c. Realizar los procesos de cotización, colocación y ejecución de los seguros de Positiva, así como la negociación de los contratos, la determinación de primas y la selección de riesgos, incluyendo pero sin limitarse a la consulta de los antecedentes de salud del asegurado y a la verificación de la capacidad de pago del tomador del seguro.
- d. El proceso relativo al trámite, pago y reembolso de siniestros y a la cancelación y revocación del seguro.
- e. Prestar los servicios de Positiva de acuerdo con las necesidades particulares de sus clientes, con el fin de brindar los servicios y productos pertinentes.
- f. Cumplir los contratos de servicios celebrados con los clientes, incluyendo pero sin limitarse a la verificación de afiliaciones y del vínculo existente entre los beneficiarios de las pólizas y los asegurados.
- g. Realizar el análisis de riesgos de las solicitudes de seguros o de afiliación a la Administración de Riesgos Laborales que realicen los clientes de Positiva, con el fin de hacerles recomendaciones para optimizar las pólizas o respecto de otro tipo de seguros que requieran u obtengan los clientes.
- h. Realizar el análisis para el control y la prevención del fraude y de lavado de activos, incluyendo pero sin limitarse a la consulta y reporte a listas restrictivas y a centrales de información de riesgos financieros.
- i. Realizar las actividades encaminadas a la gestión integral del seguro contratado con el fin de garantizar que los derechos de los clientes siempre sean representados y/o preservados.
- j. Complementar la información y en general, adelantar las actividades necesarias para gestionar las solicitudes, quejas y reclamos presentadas por los clientes de Positiva y por terceros, y direccionarlas a las áreas responsables de emitir las respuestas correspondientes.
- k. Elaborar estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora, incluyendo pero sin limitarse a las encuestas de satisfacción sobre los servicios prestados por Positiva.
- l. Enviar información y ofertas comerciales de productos de Positiva, así como realizar actividades de mercadeo y/o comercialización de servicios y/o productos que preste o que pudiera llegar a prestar u ofrecer Positiva.
- m. La segmentación de clientes e intermediarios con el fin de hacerlos partícipes de los diferentes programas de capacitación, de beneficios y demás valores agregados de Positiva.
- n. Realizar eventos, capacitaciones, seminarios y talleres en temas relacionados con productos y servicios que ofrece Positiva.
- o. Enviar archivos con información de datos médicos cuando así lo exija el proceso de autorización de servicios médicos y/o tratamiento y/o consulta médica en el país y/o en el exterior y/o segunda consulta médica en el país y/o en el exterior.
- p. Verificar y controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral.
- q. Consultar a través del Ministerio de Salud u otras entidades públicas la supervivencia y condición de los rentistas, incluyendo sin limitarse la situación de estudiante, así como las historias clínicas de los clientes ante las entidades de salud.
- r. Consulta por parte de los clientes de Positiva a través de los canales utilizados por ésta, en relación con la información correspondiente a proveedores de servicios de salud.
- s. Cumplir con las obligaciones tributarias y de registros comerciales, corporativos y contables de Positiva, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.
- t. La transmisión de datos a terceros con los cuales se hayan celebrado contratos con este objeto, para fines comerciales, administrativos y/u operativos, incluyendo pero sin limitarse a la expedición de carnets, de certificados y certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.
- u. La expedición de certificaciones a los clientes y/o a terceros, de acuerdo a las disposiciones legales vigentes.
- v. Verificar información jurídica, financiera y técnica en procesos contractuales que adelante Positiva o terceros.
- w. Procesos al interior de Positiva, con fines de desarrollo operativo y/o de administración de sistemas.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES - TRABAJADOR INDEPENDIENTE



x. La administración del recurso humano de Positiva, incluyendo pero sin limitarse a la evaluación de los candidatos interesados en ser funcionarios de Positiva, la vinculación laboral a Positiva, procesos de capacitación, realización de evaluación del desempeño, adelantar programas de bienestar social y salud ocupacional, expedición de certificaciones laborales, suministro de referencias laborales en caso de ser solicitadas, conformar el mapa humano del personal que labora en Positiva y el pago de nómina, cuando ello aplique.

y. Las demás finalidades que determinen los Responsables en procesos de obtención de Datos Personales para su Tratamiento, con el fin de dar cumplimiento a las obligaciones legales y regulatorias, así como a las políticas de Positiva.

z. Cumplir con los procesos internos de Positiva en materia de administración de proveedores y contratistas.

aa. El proceso de archivo, de actualización de los sistemas y de protección y custodia de información y de bases de datos de Positiva.

bb. Asignar claves a los intermediarios para la recepción de documentos remitidos por Positiva.

cc. Adelantar campañas de actualización de datos.

dd. El envío de las modificaciones a las Políticas, así como la solicitud de nuevas autorizaciones para el Tratamiento de los Datos Personales.

6. Declaro y acepto que Positiva llevará a cabo la transferencia, transmisión, traslado, entrega, y/o divulgación de los Datos Personales a terceros, físicamente, por correo electrónico, o por cualquier método de comunicación, que entiendo y acepto, puede exponer los Datos Personales a riesgos inherentes (incluyendo riesgos de seguridad asociados con la intercepción o acceso no autorizado a dichas comunicaciones, riesgos de virus, riesgos de corrupción u otros elementos o dispositivos informáticos dañinos), no obstante contar Positiva con procedimientos razonables para la protección de virus de sus sistemas.

7. Declaro que he sido informado de los datos del Responsable del Tratamiento de los Datos Personales, los cuales son:

Nombre: Luis Carlos Morales, Estrategia y Desarrollo de Positiva Compañía de Seguros S.A.

Dirección física: Carrera 45 Autopista Norte No. 72 - 94, Piso 11.

Dirección de correo electrónico: luis.morales@positiva.gov.co

Teléfono: (571) 6502200

8. Declaro y acepto que Positiva, en cumplimiento de lo establecido en la normativa de protección de datos personales, particularmente la Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013, me ha informado del carácter facultativo de las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas y niños adolescentes.

9. Declaro y acepto que Positiva me ha informado sobre mis derechos como titular de los Datos Personales, los cuales son:

a. Conocer, actualizar y rectificar los Datos Personales frente a los responsables del Tratamiento o encargados del Tratamiento.

b. Solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable del Tratamiento salvo cuando expresamente este exceptuado por la ley, como requisito para el Tratamiento.

c. Ser informado, por el responsable del Tratamiento o el encargado del Tratamiento, cuando así se lo solicite, sobre el uso que le ha dado a los Datos Personales.

d. Presentar ante la autoridad competente quejas por infracciones a la normativa de protección de datos.

e. 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, previa verificación por parte de la autoridad competente.

f. Acceder gratuitamente a los Datos Personales que hayan sido objeto de Tratamiento.

g. Los demás derechos consagrados en la Política de Tratamiento de la Información de Positiva.

Se firma la presente autorización en la ciudad de BUCARAMANGA a los (17) días del mes de FEBRERO del año 2017.

ANGELICA MARIA VERA ARIAS

Nombres y Apellidos del Titular

Firma

No. 99999999

LO BUENO DEBE SER PARA TODOS

www.positiva.gov.co