

 <b>Clínica de Especialidades Médicas</b> <small>Para Cuidarlo Siempre</small>	<b>FORMATO DE CONSENTIMIENTO PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES</b>	FOR-CEM-102
		Versión: 02

## CONSENTIMIENTO DEL TITULAR DE LOS DATOS PERSONALES (en adelante, el “Formato de Consentimiento”) PACIENTES

Especialidades Médicas Universal S.A. (en adelante, “EMU”), identificada con RUC N° 20263805021, con domicilio en Jr. Eduardo Ordoñez N° 468, distrito de San Borja, provincia y departamento de Lima; recopilará los Datos Personales y/o Datos Sensibles del Titular, para incorporarlos en su banco de datos personales registrado en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación “Clientes” y Código RNPDP-PJP N° 3810, y realizar el tratamiento de los mismos, de conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733, Ley de Protección de Datos Personales, y su Reglamento (en adelante, el “Reglamento”) aprobado mediante Decreto Supremo N° 003-2013-JUS (en adelante, conjuntamente, la “Ley”).

Los Datos Personales y/o Datos Sensibles del Titular serán recopilados, utilizados, almacenados y, en su caso, transferidos, conforme a lo establecido en la Ley y en el presente Formato de Consentimiento.

### 1. Información recopilada y finalidad del Tratamiento de Datos Personales y/o Datos Sensibles:

Los Datos Personales y/o Datos Sensibles del Titular que serán recopilados y tratados por EMU comprenderán los siguientes: Nombres y apellidos. N° DNI. N° RUC. N° Pasaporte. Domicilio (calle, número, distrito, código postal, provincia). Teléfono y/o celular. Dirección de correo electrónico. Estado civil. Fecha de nacimiento. Nacionalidad. Sexo. Edad. Créditos. Préstamos. Avals. Historial de créditos. Información tributaria. Seguros. Origen racial o étnico. Creencias religiosas Información relativa a la salud física o mental (historia clínica; estado de salud pasado, presente y/o pronosticado, físico y mental; e información genética). Así, le informamos que el tratamiento de dichos Datos Personales y/o Datos Sensibles es necesario para poder brindarle el servicio y/o producto; y serán conservados en el en nuestros archivos hasta por un plazo de 15 años.

EMU podrá recopilar sus Datos Personales y/o Datos Sensibles por cualquier medio legítimo. Usted es el Titular de los Datos Personales y/o Datos Sensibles que serán recopilados. EMU solamente podrá dar tratamiento a sus Datos Personales y/o Datos Sensibles, si usted firma el presente Formato de Consentimiento antes de contratar los servicios de EMU. Se considera consentido también el tratamiento de los datos personales, conforme la información puesta en su conocimiento por el personal de admisión, a partir del momento en que contrata los servicios de salud con EMU, el cual quedará ratificado con el pago del servicio contratado.

Sus Datos Personales y/o Datos Sensibles podrán ser utilizados para las siguientes finalidades: (i) brindar el servicio de salud; (ii) gestionar ventas; (iii) cumplir con las obligaciones establecidas en las normas nacionales y por la OMS en materia de salud; (iv) dar atención a quejas referentes a EMU y/o sus productos, en cumplimiento con las normas nacionales respectivas; y, (v) hacerle llegar información médica y científica de un determinado padecimiento.

### 2. Medidas de seguridad en el Tratamiento de los Datos Personales y/o Datos Sensibles:

EMU, como responsable del tratamiento de los Datos Personales y Datos Sensibles del Titular, observará en todo momento los principios de legalidad, consentimiento, finalidad, proporcionalidad, calidad, seguridad, disposición de recursos y nivel de protección adecuado previstos en la Ley. Asimismo, EMU cumplirá en todo momento con las medidas de seguridad organizativas, técnicas y legales que permitan proteger los referidos Datos Personales y/o Datos Sensibles contra cualquier tratamiento contrario a la Ley, incluyendo su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, y contra las desviaciones de información, según los requisitos y condiciones que establezca la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales, salvo la existencia de disposiciones especiales contenidas en otras leyes.

### 3. Transferencia de Datos Personales y/o Datos Sensibles:

Además de ello, EMU podrá compartir con terceros nacionales algunos o todos los Datos del Titular, para una o más de las finalidades que justifican su recopilación y tratamiento. Dichos terceros podrán ser entidades prestadoras de salud (tales como RIMAC, PACÍFICO, MAPFRE Y SANITAS, etc; dependiendo del seguro contratado por el Titular), centros de salud (de acuerdo a la necesidad del Titular dependiendo de la especialidad y/o necesidad requerida, lo

cual es informado previamente al Titular) y la administración tributaria (SUNAT) efectos de cumplir con las obligaciones dispuestas por ley. Cumplimos con informarle que no se transferirán los datos personales fuera de Perú.

En caso de transferencia nacional, EMU se asegurará de comunicar al receptor de los Datos Personales y Datos Sensibles las condiciones en las que usted, como Titular, consintió el tratamiento. EMU podrá transferir sus Datos Personales y/o Datos Sensibles a terceros en los casos previstos en la Ley.

#### 4. Medios para ejercer los Derechos:

Usted, como Titular, podrá solicitar a EMU el acceso, actualización, inclusión, rectificación, cancelación, oposición y supresión de sus Datos Personales y/o Datos Personales Sensibles materia del tratamiento (los "Derechos") mediante el envío de un correo electrónico a la dirección: [avasquezr1@especialidadesmedicas.org](mailto:avasquezr1@especialidadesmedicas.org) y [yonel.espinoza@especialidadesmedicas.org](mailto:yonel.espinoza@especialidadesmedicas.org)

La solicitud de los Derechos deberá contener y acompañarse de lo siguiente: (i) Nombres y apellidos del Titular y acreditación de estos, y en su caso de su representante conforme a la Ley. (ii) De ser el caso, documentos que acrediten la representación del Titular. (iii) Petición concreta que da lugar a la solicitud, incluyendo una descripción clara y precisa de los Datos Personales y/o Datos Sensibles respecto de los que se busca ejercer cualquiera de los Derechos. (iv) Domicilio, o dirección que puede ser electrónica, a efectos de las notificaciones que correspondan. (v) Fecha y firma del solicitante. (vi) Documentos que sustenten la petición, de ser el caso.

En caso de que alguno de los Datos Personales y/o Datos Sensibles del Titular pudiera considerarse no actualizado, inexacto, erróneo, falso o incompleto, el Titular, además de indicar lo señalado anteriormente, deberá señalar las modificaciones, correcciones o incorporaciones a realizarse, según sea el caso, y aportar la documentación necesaria que sustente la procedencia de su petición y, en el caso de la solicitud de inclusión, el interés fundado para la misma.

EMU no estará obligada a cancelar los Datos Personales y/o Datos Sensibles cuando se trate de alguno de los supuestos establecidos en el Artículo 69 del Reglamento, esto es, cuando los referidos datos deban ser conservados por razones históricas, estadísticas o científicas de acuerdo con la legislación aplicable, o para fines de la relación contractual que pudiera existir entre EMU y el Titular.

#### 5. Modificación al Formato de Consentimiento:

EMU se reserva la facultad de modificar o actualizar en cualquier momento el presente Formato de Consentimiento, sin necesidad de notificación previa, y con el objetivo de cumplir con cambios a la Ley o para cumplir con cualquier otra disposición aplicable. Cualquier modificación a este Formato de Consentimiento será puesta a disposición por EMU.

#### 6. Consentimiento del Titular:

Consiento, de manera previa, expresa, inequívoca e informada, que mis Datos Personales y/o Datos Sensibles sean tratados conforme a los términos y condiciones del presente Formato de Consentimiento.

En tal sentido, la firma del presente por parte del Titular implica que éste ha leído detenidamente su contenido y conoce sus implicancias; por lo que no podrá desconocer lo aquí estipulado y brinda su total conformidad, significando ello su consentimiento para el tratamiento referido previamente.

---

[Firma]

Nombres y apellidos completos:

Nº de DNI/RUC/CE

\*Los términos utilizados con mayúscula inicial dentro del presente Formato de Consentimiento tendrán el significado que se les atribuye en el presente y/o en la Ley.