CERTIFICACIÓN DE AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

Con la suscripción del presente documento, y en mi calidad de Tomador de la Póliza de Seguros Colectiva expedida por **SBS Seguros Colombia S.A.** (en adelante “SBS Seguros” o la Compañía”), me permito certificar que he informado a cada uno de los Titulares Individuales de los Datos (Asegurados y/o Beneficiarios de la póliza), sobre la política de privacidad de datos de SBS Seguros que le permite a la Compañía manejar adecuadamente los datos personales que recolecta, almacena, actualiza, o comparte, dentro o fuera del territorio nacional, con sociedades del grupo o con entidades con las cuales trabaja. Así mismo, he informado a los Titulares individuales de los Datos que la información que será suministrada a SBS Seguros será utilizada para que la Compañía se comuniqué con los Titulares Individuales de los Datos únicamente para temas asociados a la póliza suscrita con SBS Seguros y de conformidad con los fines descritos en su política de privacidad.

En este mismo sentido, hemos informado a los Titulares Individuales de los Datos que cuentan con los derechos establecidos en la Ley 1581 de 2012 y las demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, y en especial, el derecho de revocar en cualquier momento las autorizaciones otorgadas. Adicionalmente, por este medio hago constar que he informado a cada uno de los Titulares Individuales de los Datos, que son facultativas las respuestas a las preguntas que se han hecho o se podrán realizar sobre los datos personales sensibles (incluidos los relativos a la salud y biomédicos) o sobre datos de niñas, niños y adolescentes, respecto de los cuales el Titular Individual de Datos no se encuentra obligado a responderlas o autorizar su tratamiento.

Así las cosas, certifico que cada uno de los Titulares Individuales de los Datos objeto de la Póliza de Seguros Colectiva me ha otorgado autorización de manera previa, informada, expresa, voluntaria, clara e inequívoca para que SBS Seguros, las demás compañías del grupo y/o terceros con quienes SBS Seguros sostenga relaciones jurídicas y/o comerciales relacionadas con su objeto social (incluidos proveedores, FASECOLDA, INIF, INVERFAS S.A, entre otros), establecidos dentro o fuera del territorio nacional, utilicen los datos personales, incluidos los sensibles, que voluntariamente han suministrado los Titulares Individuales de los Datos con los fines anteriormente descritos.

De igual forma, hago constar que he obtenido autorización de manera previa, expresa, informada e inequívoca de los Titulares Individuales de la Información para efectos que SBS Seguros pueda consultar, reportar información relativa al comportamiento financiero, crediticio y/o comercial a centrales de riesgo y/o bases de datos debidamente constituidas para corroborar la información suministrada.

Como Responsable del Tratamiento de las bases de datos propias que proporciono en mi calidad de Tomador de la Póliza de Seguros Colectiva me obligo a cumplir con las exigencias legales vigentes en temas de protección de datos de terceros. Así mismo, garantizo que los datos que figuran en dichas bases de datos cuentan con las autorizaciones respectivas, por lo que permitiré a SBS Seguros para realizar revisiones y/o monitoreo periódico en relación con las autorizaciones y las pruebas de dichas autorizaciones del Titular, deberán ser suministradas a SBS Seguros cuando ésta así los solicite o sean requeridas por alguna autoridad competente.

Finalmente, certifico que he informado a los Titulares de los Datos sobre la Política de Privacidad de Datos de SBS Seguros, la cual se encuentra disponible en la página web www.sbsegueros.co, y que pueden solicitar una copia en la línea de Atención al Cliente al 01 8000 522 244 o en sus oficinas, política que han autorizado y reconocen su interés de revisarla periódicamente.

La presente certificación se expide a los ____ días del mes de ____ del año ____, con destino **SBS SEGUROS COLOMBIA S.A**

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____

Compañía _____

Nit No. _____