

En cumplimiento a lo dispuesto en la ley 1581 de 2012 y las demás disposiciones en materia de protección de datos personales y para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, y/o La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo., (En Adelante La Equidad), declaro que he suministrado datos personales (Cédula, nombre, dirección, correo electrónico, celular, entre otros) para la finalidad y tratamiento descritos en la Política de tratamiento de datos personales y aviso de privacidad publicada en la página web www.laequidadseguros.coop. Así mismo, autorizo que, durante la etapa precontractual y contractual, La Equidad pueda acceder a otras bases de datos para obtener información no suministrada, para los fines y tratamientos descritos en la presente autorización.

• Declaro que La Equidad me ha informado de manera expresa: 1. Que mis datos personales serán tratados por La Equidad con las siguientes finalidades adicionales a las referenciadas en la Política de tratamiento de datos personales y el aviso de privacidad: a) Circular con terceros de scores crediticios, herramientas de validación de ingresos, herramientas predictivas de ingresos, herramientas para evitar el fraude y en general, herramientas que le permitan a La Equidad, adelantar una adecuada gestión del riesgo crediticio. b) Compararla, contrastarla y complementarla con la información financiera, comercial, crediticia, de servicios y proveniente de terceros países a través de operadores de información. 2. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en la política de tratamiento de datos, aviso de privacidad y las relacionadas en el numeral anterior, el tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con La Equidad, o que ella ya hubiere terminado y conforme al término de vigencia del tratamiento. 3. Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: a) 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. b) Los intermediarios de seguros que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. c) Las entidades jurídicas con las cuales La Equidad adelante gestiones para efectos de Coaseguro o Reaseguro. d) 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, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales. 4. 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. 5. 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. 6. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas. 7. En caso de ser requerida la gestión de cobranza, escojo como medio de contacto para ello:

☐ Teléfono: _____
☐ Correo electrónico: _____

Autorizo de manera a LA EQUIDAD a tratar y transmitir los datos personales para el envío de campañas comerciales y publicitarias; De esta manera, autorizo expresamente para ser contactado por LA EQUIDAD y/o terceros encargados para las gestiones de apoyo para retomar una cotización o crearse como prospectos dentro de las bases de datos con fines de publicidad de productos relacionados y asociados; escoja la opción de su elección:

☐ Teléfono: _____
☐ Correo electrónico: _____
☐ No autorizo contacto para fines comerciales y publicitarios.

Que como titular de la información, me asisten los derechos previstos en la ley 1581 de 2012 y el decreto 1377 de 2013 conforme lo indicado en la Política de Tratamiento de Datos y el aviso de privacidad. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que hayan sido objeto de tratamiento. 9. Transferir y/o transmitir los datos a las entidades financieras que tengan convenio con La Equidad, para el ofrecimiento de sus servicios financieros a través de los canales no presenciales de La Equidad como, página web, plataformas electrónicas, call center, entre otros; siempre que dicho ofrecimiento tenga conexidad con las operaciones legalmente autorizadas. 10. Que el responsable del tratamiento de la información es La Equidad Seguros Generales Organismo Cooperativo, y/o La Equidad Seguros de Vida Organismo Cooperativo., cuya dirección es la carrera 9A No. 99-07 Torre 3 Piso 14, el teléfono es (601) 5922929 y su página web es www.laequidadseguros.coop. 11. Que el responsable del tratamiento de los datos que se comparta transfiera, transmitan, entreguen o divulguen, en desarrollo de lo previsto en el literal d) del numeral 3, será FASECOLDA, cuya dirección es carrera la Cra 7 No 26-20 Piso 11 y el teléfono es (601)3443080. 12. 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.

(Firma) _____
Nombre del Titular de la información: _____
Tipo de documento: _____
Nro. de identificación: _____
Fecha: _____