



AUTORIZACION DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES PERSONA NATURAL PROSPECTO

Autorizo de manera expresa y previa al COLMENA SEGUROS RIESGOS LABORALES S.A.¹, COLMENA SEGUROS GENERALES S.A.² y COLMENA SEGUROS DE VIDA S.A.³ (en adelante las "Entidades") y a sus cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que en calidad de Responsables traten mis datos de conformidad con la Ley 1581 de 2012 y demás normas concordantes, para que recolecte, trate, use, transfiera, transmita, circule suprima y/o en general trate directamente o por intermedio de terceros mi información personal, a través de medios físicos, digitales, electrónicos, inteligencia artificial o cualquier otro medio análogos para las siguientes finalidades:

a) Validar y/o verificar mi identidad, así como, comparar mi información contra bases de datos propias o de terceros para efectuar procesos de identificación o autenticación que permitan fortalecer mi seguridad, prevenir el fraude, la suplantación y atender mis solicitudes o trámites; **b)** Permitir el ofrecimiento de los productos o servicios que las Entidades promueven y desarrollan en el ejercicio de su objeto social, **c)** Cumplir con los derechos y obligaciones de la relación que llegare a existir, directamente o a través de terceros encargados; **d)** Recibir mi información y documentación de carácter personal a través de los medios dispuestos por las Entidades, para tramitar mis solicitudes, servicios y/o productos; **e)** Enviarme a través de los medios de comunicación dispuestos por las Entidades, información relacionada con los productos o servicios ofrecidos por estas, ofertas, invitaciones a eventos, así como, la información relacionada con mi solicitud y la información de carácter legal que las Entidades se encuentren obligadas a enviarme; **f)** Contactarme para brindarme asesoría o asistencia en mis solicitudes, productos y en general, para dar trámite a todas las gestiones habilitadas a través de los canales de las Entidades; **g)** acceder, recolectar, procesar, actualizar, conservar y eliminar mi información y documentación, incluso cuando no se haya perfeccionado una relación contractual o después de haber finalizado, en tanto no medie solicitud de revocatoria de la autorización; **h)** Las demás finalidades que se integren en las Políticas de Protección de Datos de las Entidades.

Con la firma de la presente autorización declaro que he sido informado que: a) Tengo derecho a conocer, sin costo alguno y previa solicitud, cuáles de mis Datos Personales son tratados por las Entidades y el uso dado a los mismos; solicitar prueba de la autorización otorgada; presentar quejas ante las autoridades competentes por infracciones a la ley de datos personales; conocer, actualizar y rectificar mis datos personales; suprimir mis datos personales y/o revocar la Autorización de Tratamiento cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida; b) Puedo consultar el listado de los contratistas y/o proveedores que las Entidades ha dispuesto para ejercer las labores propias de su objeto social y los nombres de los aliados y terceros con los que se compartirá la información y que se me dio a conocer de manera clara que lo puedo hacer en el sitio web de la Entidad.

Estos derechos los podré ejercer a través de los canales o medios dispuestos en las Política de Protección de Datos Personales de las Entidades, que podré consultar en <https://www.colmenaseguros.com/legal/politicas-de-proteccion-de-datos>

Para constancia de aceptación se firma a los (), días del mes () del año 20

FIRMA: _____

NOMBRE: _____

TIPO DE DOCUMENTO: ____ NÚMERO: _____

1. Identificada con el NIT 800226175-3, ubicada en la Calle 72 No. 10-71 Piso 6, con Teléfono (601)5141592
2. Identificada con el NIT 901521912-6, ubicada en la Calle 72 No. 10-71 Piso 4, con Teléfono (601)5141592
3. Identificada con el NIT 901528731-1, ubicada en la Calle 72 No. 10-71 Piso 6, con Teléfono (601)5141592