AUTORIZACIÓN USO DE DATOS PERSONALES

Yo, _____, mayor de edad, domiciliado(a) y residente en _____, identificado como aparece al pie de mi firma, obrando en mi condición de Cliente, Proveedor, Oferente, afiliados, Otro, de **INVERFAS**, por medio del presente, declaro expresamente:

- I. Que para acceder a la prestación de servicios por parte de **INVERFAS**, el suscrito ha suministrado datos personales, y que durante el proceso de contratación de los servicios o la ejecución del contrato que se llegue a celebrar, **INVERFAS**, tendrá acceso a otros datos personales míos, suministrados o no por mí.
- II. Que **INVERFAS**, me ha informado, de manera expresa:
 1. Que los datos personales suministrados serán objeto de tratamiento para los fines que se indican en el numeral 2, de acuerdo con la definición legal vigente. La circulación, Tratamiento, Transferencia y/o Transmisión a nivel nacional y/o internacional de datos, podrá ser realizada por **INVERFAS**, de acuerdo con los términos previstos en el numeral 4.
 2. Que mis datos personales serán tratados para finalidades precontractuales, contractuales, post contractuales (respecto de cualquiera de los productos ofrecidos por **INVERFAS**, que haya o no adquirido o respecto de cualquier relación negocial subyacente que tenga con ella) comerciales y para el cumplimiento de leyes, tales como:
 - a. El trámite de mi solicitud de vinculación como proveedor, cliente, usuario, u otro.
 - b. Desarrollar y/o fortalecer herramientas tecnológicas, sistemas o servicios de información que contribuyan a la eficiencia del sector asegurador.
 - c. El proceso de negociación de contratos con **INVERFAS** y Aseguradoras, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos.
 - d. La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre.
 - e. El control y la prevención del fraude y del lavado de activos.
 - f. Suministrar información a las compañías de seguros que les permita, entre otros, conocer la historia de aseguramiento y siniestralidad de personas naturales, jurídicas o de un activo.
 - g. Proporcionar a las compañías de seguros servicios de consulta que les permita mitigar el riesgo de fraude y conocer el comportamiento de las variables más representativas en cada ramo como SOAT, Vida, ARL, cumplimiento, Responsabilidad Civil, Salud, _Previsionales, Rentas vitalicias, autos, incendio y terremoto, entre otros.
 - h. Generar estudios estadísticos o actuariales que les permita a las compañías de seguros conocer información de relevancia para el sector asegurador y el país.
 - i. Suministrar herramientas tecnológicas que les permita a las compañías de seguros mejorar su eficiencia en los procesos de negocio y responder a las obligaciones establecidas por mandato de una Ley.
 - j. Permitir la consulta a las bases de datos de **INVERFAS** como parte de un convenio establecido con entidades públicas o privadas.
 - k. Mantener el archivo histórico de los cursos de alfabetización, con las siguientes finalidades: 1. Expedir las certificaciones requeridas; 2. Elaborar estadísticas respecto de las personas que fueron alfabetizadas dentro del programa; 3. Almacenar la información sobre las personas a quienes se les han dado talleres o cursos de formación para ser utilizada en: i) expedición de certificaciones; ii) elaboración de estadísticas; iii) realizar actividades de mercadeo de productos y servicios de **INVERFAS**, marketing y atención de servicio al cliente; iv) conocer el impacto de la educación en la audiencia de emisoras o en los talleres; v) realización de encuestas.
 3. Que, para efectos del cumplimiento de las finalidades indicadas en el numeral anterior, el Tratamiento podrá realizarse aún en el caso de que no se llegare a formalizar una relación contractual con **INVERFAS**, o que ella ya hubiere terminado.
 4. Que los datos podrán ser compartidos, entregados, divulgados, transferidos y/o transmitidos nacional y/o internacionalmente para las finalidades mencionadas, a:
 - a. Las compañías de Seguros que se encuentran afiliadas a **FASECOLDA** o aliadas de **INVERFAS**.
 - b. Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con **FASECOLDA** o **INVERFAS**, tales como: Compañías de Seguros, call centers, proveedores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros.
 - c. **FASECOLDA** y **EL INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS**, 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, la selección de riesgos, así como la elaboración de estudios estadísticos actuariales y la prestación de programas de Educación Informal.
 - d. Así como todas las personas jurídicas que presten servicios en outsourcing para efectos de la eficiente prestación de los servicios contratados.
 - e. A los aliados estratégicos de **INVERFAS**.
 5. Que, para las finalidades indicadas en esta autorización, **INVERFAS** podrá consultar las bases de datos de **FASECOLDA** y las compañías aliadas.
 6. Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles, de conformidad con la definición legal vigente. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
 7. Que autorizo expresamente para que se lleve a cabo el tratamiento de mis datos sensibles, en especial, los relativos a la salud y a los datos biométricos.
 8. Que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre datos de niñas, niños y adolescentes. En consecuencia, no he sido obligado a responderlas.
 9. Que, como Titular de la información, me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012. En especial, me asiste el derecho a conocer, actualizar y rectificar las informaciones que se hayan recogido sobre mí en la base de datos mencionada, los cuales puedo ejercer observando estrictamente la Política de Tratamiento de Información disponible en www.inverfas.com.co. En caso de no ser resuelta mi solicitud, y de manera subsidiaria, tengo derecho a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, acorde con la Ley 1581 de 2012, el Decreto 1377 de 2013 y demás normas complementarias.
 10. Que el Responsable del tratamiento de la información es **INVERFAS**, cuya dirección es Carrera 7 # 26-20 Piso 11 y teléfono 6013443080 ext 3400 de Bogotá y correo electrónico inverfas@inverfas.com.co
- III. Tengo conocimiento de la existencia de la Política de Tratamiento de la Información y del Aviso de Privacidad, a los cuales puedo acceder a través de la página web de **INVERFAS** www.inverfas.com.co.
- IV. Que, en virtud de lo anterior, de manera expresa, informada e inequívoca, autorizo el Tratamiento de los datos personales, por **INVERFAS** en calidad de Responsable, para las finalidades y en los términos que me fueron informados en este documento.
- V. Declaro que los datos de terceros, los suministro tras haber obtenido

previamente su autorización y en virtud de mi relación de parentesco

con ellos.

FIRMA _____

DOCUMENTO DE IDENTIDAD _____

NOMBRE _____

Ciudad y Fecha de Suscripción _____