



AUTORIZACIÓN EXPRESA PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES DE CARÁCTER SENSIBLE

Declaro de manera libre, expresa, inequívoca e informada, que **AUTORIZO** a ASOCIACION NACIONAL DE AGENTES DE SURAMERICANA DE SEGUROS (ASOASS) para que, en los términos del literal a) del artículo 6 de la Ley 1581 de 2012, realice la recolección, almacenamiento, uso, circulación, supresión, y en general, tratamiento de mis datos personales, incluyendo datos sensibles tales como resultados de tomas de temperatura, cuestionarios de bioseguridad, exámenes médicos, historias clínicas, huellas digitales, fotografías, llamadas telefónicas, grabaciones, videos u otros considerados sensibles de conformidad con la Ley, para que dicho tratamiento se realice con el fin de lograr las finalidades relativas a ejecutar el control, seguimiento, monitoreo, vigilancia y otras finalidades afines.

Declaro que se me ha informado de manera clara y comprensible que tengo derecho a conocer, actualizar y rectificar los datos personales proporcionados, a solicitar prueba de esta autorización, a solicitar información sobre el uso que se le ha dado a mis datos personales, a presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio por el uso indebido de mis datos personales, a revocar esta autorización o solicitar la supresión de los datos personales suministrados y acceder de forma gratuita a los mismos.

Declaro que conozco y acepto el Manual Interno de Políticas y Procedimientos (Régimen de protección de datos) de ASOCIACION NACIONAL DE AGENTES DE SURAMERICANA DE SEGUROS (ASOASS), y que la información por mí proporcionada es veraz, completa, exacta, actualizada y verificable. Mediante la firma del presente documento, manifiesto que reconozco y acepto que cualquier consulta o reclamación relacionada con el tratamiento de mis datos personales de carácter sensible podrá ser elevada verbalmente o por escrito ante ASOCIACION NACIONAL DE AGENTES DE SURAMERICANA DE SEGUROS (ASOASS), como responsable del tratamiento, su número telefónico es (+57 4) 266 55 70 / 266 75 57 / Cel. 318 521 58 71, correo electrónico: asociacion@asoass.org y está ubicada en la dirección CR 35ª 15B 35 OFICINA 9510 EDIFICIO PRISMA, VIA LAS PALMAS + MEDELLÍN.

El tratamiento de estos datos deberá sujetarse a las finalidades señaladas en el Manual Interno de Políticas y Procedimientos (Régimen de protección de datos), entre ellas: Capacitación, Ejercicio de un derecho, Empleado, Finalidades varias, Financiera, Formación, Gestión contable, fiscal y administrativa, Marketing, Publicidad y prospección comercial, Recursos humanos, Trabajo y bienestar social y Protección de datos.

En señal de autorización firmo en la ciudad de _____, el día ____ del mes de _____ del año _____.

Nombre y apellidos:

Teléfono:

Correo:

Sede:

Firma:

Número de identificación:

- Cualquier modificación al presente documento será notificará a través de los medios idóneos que dispone la ley para tal fin.