

CHUBB® FORMULARIO DE CONOCIMIENTO SIMPLIFICADO DEL CLIENTE							Versión 1	
Fecha de diligenciamiento		DD/MM/AAAA						
Tipo de vinculación								
Vinculación inicial			Renovación		Otro		¿Cual?	
Datos básicos								
Tipo de documento (Marque con una X)		CC	PA	CE	Otro	¿Cual?	Número de documento	Fecha de expedición de documento
								(DD/MM/YYYY)
Nombres y Apellidos						Actividad económica u ocupación		
1. Que para efectos de acceder a la prestación de servicios por parte de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, suministro mis datos para todos los fines precontractuales y contractuales que comprende la actividad aseguradora. 2. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro del marco legal y los recursos que poseo no provienen de actividades ilícitas de las contempladas en el Código Penal Colombiano. 3. Autorizo de manera previa, expresa e informada a LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS a tratar mis datos personales conforme a las siguientes: I. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES: Los datos serán tratados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS para almacenar, usar y circular con las siguientes finalidades: i) El trámite de nuestra solicitud de vinculación como consumidor financiero, deudor, contraparte contractual y/o proveedor ii) El proceso de negociación de contratos con LA ASEGURADORA, incluyendo la determinación de primas y la selección de riesgos. iii) La ejecución y el cumplimiento de los contratos que celebre. iv) El control y la prevención del fraude. v) La liquidación y pago de siniestros. vi) Todo lo que involucre la gestión integral del seguro contratado. vii) Controlar el cumplimiento de requisitos para acceder al Sistema General de Seguridad Social Integral viii) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y, en general, estudios de técnica aseguradora. ix) Envío de información relativa a la educación financiera, encuestas de satisfacción de clientes y ofertas comerciales de seguros, así como de otros servicios inherentes a la actividad aseguradora. x) Realización de encuestas sobre satisfacción en los servicios prestados por LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, xi) Intercambio o remisión de información en virtud de tratados y acuerdos internacionales e intergubernamentales suscritos por Colombia, xii) La prevención y control del lavado de activos y la financiación del terrorismo y la xiii) Consulta, almacenamiento, actualización, conservación, compilación, modificación, eliminación, administración, transferencia, ofrecimiento, grabación, procesamiento y reporte de información a las Centrales de Información o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento crediticio, y comercial. II. El tratamiento podrá ser realizado directamente por las citadas sociedades o por los encargados del tratamiento que ellas consideren necesarios y cumplan con las finalidades anteriormente descritas. III. USUARIOS DE LA INFORMACIÓN: Que los datos podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas, a: i) Las personas jurídicas que tienen la calidad de filiales, subsidiarias o vinculadas, o de matriz de LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS Y REASEGUROS. ii) Los operadores necesarios para el cumplimiento de derechos y obligaciones derivados de los contratos celebrados con LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS, tales como: ajustadores, call centers, investigadores, compañías de asistencia, abogados externos, entre otros. iii) LOS INTERMEDIARIOS DE SEGUROS que intervengan en el proceso de celebración, ejecución y terminación del contrato de seguro. iv) Las personas con las cuales LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS adelante gestiones para efectos de celebrar contratos de Coaseguro o Reaseguro. v) FASECOLDA, INVERFAS S.A. y el INIF, 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. Autorizo a LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO DE SEGUROS a recolectar, utilizar, procesar y almacenar mis datos personales sensibles necesarios para la ejecución del contrato de seguro, tales datos sensibles pueden incluir datos de salud y/o datos biométricos. Fui informado que la autorización de tratar mis datos personales sensibles es de carácter facultativo, y no me encuentro obligado a autorizar el tratamiento de datos sensibles. LA ASEGURADORA Y/O EL INTERMEDIARIO observará la regulación en materia de datos personales sensibles en cumplimiento de las finalidades establecidas en el presente documento y en las políticas de tratamiento de datos disponibles en www.chubbseguros.com.co Como titular tengo derecho a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos, incluyendo aquellos parciales o inexactos; b) Solicitar prueba de autorización otorgada a LA ASEGURADORA Y/O INTERMEDIARIO, excepto cuando expresamente se indique; c) Ser informado sobre el uso de sus datos previa solicitud; d) Presentar quejas ante la Superintendencia de Industria y Comercio; e) Revocar la autorización o solicitar la supresión de datos en caso de incumplimiento de principios legales y constitucionales, excepto en casos de deber legal o contractual; f) Acceder de forma gratuita a mis datos tratados.								

FIRMA_____

