

	AUTORIZACIÓN DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES	FECHA	04/11/2016
		CODIGO	-
		VERSIÓN	1

Declaro que he sido informado: (i) que Seguros M&A Ltda., como responsable de los datos personales obtenidos a través de sus diferentes canales de atención hacia sus clientes, ha puesto a mi disposición el correo electrónico men_arrazola@yahoo.es, así como un formulario digital en el sitio web www.segurosmya.com y una línea telefónica de contacto: 310 10 27 para poder ejercer mis derechos a conocer, actualizar, rectificar, suprimir información y eliminar la autorización personal.

(ii) Que Seguros M&A Ltda. Me ha dado a conocer su política de tratamiento de datos personales, la cual puedo consultar en el sitio www.segurosmya.com
 (iii) Esta autorización permitirá a Seguros M&A Ltda., recolectar, transferir, almacenar, usar, circular, suprimir, compartir, actualizar y transmitir, de acuerdo con el procedimiento para el tratamiento de los datos personales en procura de cumplir con las siguientes finalidades:

Cumplir con el objeto social de conformidad con la Ley, y de adelantar distintos procesos internos y externos que permitan el ejercicio del objeto social de Seguros M&A Ltda., como el envío de comunicaciones periódicas (cotizaciones, adelantar las acciones de cobro y de recuperación de cartera, facturación, mail, marketing y publicidad), para otros fines indicados por usted; la atención de requerimientos de las autoridades; manejo interno a efectos de registro sus clientes; la transferencia y transmisión de datos a terceros con quienes realice alianzas del objeto social o se les encargue de riesgo crediticio legalmente establecidas.

(iv) Sólo se recogerán los datos personales que sean técnicamente necesarios; (v) en ningún caso se cederá esta información a terceros sin permiso y sin una razón justificada; (vi) sólo se recogen datos personales si usted los da de forma voluntaria.

Mis derechos como titular del dato son los previstos en la Constitución y en la Ley, por lo tanto, mis datos serán tratados por Seguros M&A Ltda., actuando como responsable del tratamiento de mis datos personales, únicamente para las finalidades señaladas hasta que el usuario lo determine, a menos que exista algún deber legal o contractual de permanecer en la base de datos por un periodo adicional. Seguros M&A Ltda. no venderá, **por ningún motivo información personal** ni el empresarial a nadie.

Esta autorización se entiende sin perjuicio de que en cualquier momento pueda ejercer mis derechos a conocer, actualizar y rectificar sus datos personales, de conformidad con la Constitución, y las políticas de tratamiento de datos personales de Seguros M&A Ltda.

En el caso de actuar como representante legal de una empresa, hago extensiva la autorización para los correos electrónicos con la terminación de dominio corporativo que represento y los datos de contacto necesarios para el correcto funcionamiento de la actividad comercial entre las partes. Es el representante legal, a su vez, quien debe garantizar que dicha información procede de ficheros o tratamientos previamente inscritos en el Registro General de Protección de Datos y cumple con las garantías previstas en la citada norma respecto al derecho de información y en su caso consentimiento de los interesados para llevar a cabo la cesión de datos a Seguros M&A Ltda. Soy representante legal (Si/No) _____
 Autorizo tratamiento de datos personales colaboradores (Si/No)

Empresa: _____

NIT: _____

Nombre de titular: _____

C.C.: _____

Correo electrónico: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____

Suscribir a Mail (Si/No): _____

 Firma

VoBo Responsable área comercial	Firma creación y/o actualización sistema contable	VoBo responsable área contabilidad
Fecha:	Fecha:	Fecha: