



FORMATO AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DE DATOS

Con la suscripción de este formato, autorizo a GESTIÓN INTEGRAL EN PROTECCIÓN GIP SEGUROS LTDA, identificada con NIT. No. 901.225.683-5, en adelante GIP SEGUROS, con domicilio en la carrera 31 No. 35 – 12 Oficina 405 Edificio Concasa de la ciudad de Bucaramanga, a dar tratamiento a mis datos personales para las finalidades previstas en su política de tratamiento, sobre la cual he sido informado(a) que se encuentra publicada para su consulta en la página www.gipsegueros.com y que me asisten los derechos previstos en la Ley 1581 de 2012 y demás normas complementarias, en especial los de conocer, actualizar y rectificar mis datos; solicitar prueba de la autorización otorgada al responsable; ser informado del uso que se ha dado a mis datos; presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las leyes; revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales; acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de tratamiento.

Así mismo he sido informado(a) que son facultativas las respuestas a las preguntas sobre niños, niñas y adolescentes y en caso de haberse suministrado tal información se garantiza el respeto a sus derechos fundamentales.

Declaro que la información brindada ha sido suministrada de forma voluntaria, libre, consciente, informada y es verídica.

Como consecuencia de haber leído, entendido y aceptado lo anterior, firmo el presente documento el día _____ del mes de _____ del año _____.

Nombre:
Documento identidad:
Teléfono:
Correo electrónico:
