

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES AÑO 2025

Este Formulario Cumple con las Normas y Principios generales de Protección de Datos de Leyes Internacionales, incluyendo transparencia, consentimiento informado, limitación del uso, seguridad y derechos del titular.

Cumple con lo establecido por la **Ley 1581 de 2012, Decreto 1377 de 2013 - Colombia.**

En Caso, que Contrate Seguros Fuera de Colombia (Exportación de Servicios), se le entregara Formulario que se ajusta a los Estándares Internacionales, donde usted nos autorice Manejar sus Datos Fuera de Colombia, Mencionado los Países Específicos.

TREE OF LIFE COVERAGE COLOMBIA LTDA

NIT: 901.250.799-6

<https://www.co-3life.com/>

SEGUROS E INVERSIONES BB LTDA

<https://www.co-3life.com/nuestro-portafolio-seguros-e-inversiones-bb/>

NIT. 900.441.989-5

Actividad Económica: Intermediación de Seguros

Domicilio: Cra. 70D # 116A – 38 OFC. 301, Bogotá, Colombia –

Cel +57 3125826156 – +57 3125822395 -+57 3164173698 - +57 3134509125

1. IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR DE LA INFORMACIÓN

Nombre completo Persona Natural:

Documento de Identidad - Tipo y Número:

Si es Persona Jurídica:

Empresa:

Nit:

Nombre Representante Legal y/o Apoderado:

Documento de Identidad RL – Tipo y Número:

Correo electrónico:

Teléfono - Celular:

Dirección:

2. DATOS QUE AUTORIZA TRATAR

Marque los tipos de datos que autoriza, Revise con cuidado los datos que son necesarios para poder Administrarle las pólizas contratadas:

- ☐ Datos personales (nombre, cédula, contacto)
- ☐ Datos financieros (ingresos, estados de cuenta, medios de pago)
- ☐ Datos sensibles (estado de salud, historial médico, discapacidades)
- ☐ Datos legales (información contractual, afiliaciones, pólizas)
- ☐ Datos para contratar nuevas pólizas (Nombre, cedula, fecha de nacimiento, información de Bienes, etc.)

3. FINALIDAD DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS

Autorizo a **Tree Of Life Coverage Colombia LTDA** y **Seguros E Inversiones BB LTDA** para recolectar, almacenar, procesar, circular, transferir y usar mis datos personales con la finalidad de:

- Comercializar, Administrar y Gestionar Seguros de Salud, Vida, Hogar, Autos y demás Productos de Protección.
- Realizar Trámites Relacionados con Cotizaciones, Pólizas, Reclamaciones, Renovaciones y Atención postventa.
- Realizar Trámites ante otras entidades como Medicinas Prepagadas y Aseguradoras para Radicar, Reclamar, Revisar, y Gestionar procesos de Trámites de Continuidad, con Certificados de Utilizaciones, Antigüedad y Preexistencias. **Se trabaja de forma Particular y con una Carta anexa, autorizando dicho trámite puntual.**
- Gestionar Trámites ante otras entidades como son EPS – POS – GESTORAS DE SALUD Y VIDA. **Se trabaja de forma Particular y con una Carta anexa, autorizando dicho trámite puntual.**
- Recolección de información de Historias Clínicas, en Clínicas, Instituciones y médicos tratantes. **Se trabaja de forma Particular y con una Carta anexa, autorizando dicho trámite puntual.**
- Apoyar Departamentos de Recursos Humanos, en colocación de Beneficios Corporativos, entendiendo que podremos manejar y conocer los Salarios y Cargos del Personal de la Empresa, así como otros datos.
- Ejecutar procesos administrativos, contables, legales y contractuales.
- Cumplir con obligaciones legales ante autoridades competentes.

4. AUTORIZACIÓN EXPRESA DE COMUNICACIONES Y MANEJO DE DATOS

Autorizo el uso y gestión de mi información por los siguientes correos autorizados para fines administrativos, comerciales y de protección de datos:

- Lf@co-3life.com
- mf@co-3life.com
- pj@co-3life.com
- datasecurity@co-3life.com
- Protecciondedatos@segurosinversonesbb.com
- directoroficina@segurosinversonesbb.com
- ab@segurosinversonesbb.com

Responsables del tratamiento:

- **Maria Fernanda Barragán – Gerente**
- **Luis Felipe Ariza Barragán- Gerente Operativo**
- **Peter Jacaminajoy- Gerente Administrativo**
- **Adriana Bermúdez - Gerente**
- **Jhon Gil – Director Oficina**

5. AUTORIZACIÓN Y RESPONSABILIDAD DE LOS CARGOS AUTORIZADOS

Los cargos autorizados dentro de **Tree Of Life Coverage Colombia LTDA**, tales como **Maria Fernanda Barragán** MF@co-3life.com Cel. 3125826156, **Luis Felipe Ariza** LF@co-3life.com Cel 3164173698, y **Peter Jacaminajoy** PJ@co-3life.com Cel 3508832811 Los Cuales tienen cargos gerenciales en la empresa por lo tanto están debidamente habilitados por las aseguradoras con las que trabajamos, para recolectar, gestionar y tratar la información personal y sensible de nuestros clientes, **Ningún Otro cargo en la organización Conoce o Maneja los Datos del Cliente aquí señalados.**

Los cargos autorizados dentro de **Seguros e Inversiones BB**, tales como **Adriana Bermúdez Gerente** ab@segurosinversonesbb.com y **John Gil, Director de Oficina** directoroficina@segurosinversonesbb.com cel. 3134509125 – 312822395, Los cuales tienen cargos gerenciales y directores en la empresa por lo tanto están debidamente habilitados por las aseguradoras con las que trabajamos, para recolectar, gestionar y tratar la información personal y sensible de nuestros clientes, **Ningún Otro cargo en la organización Conoce o Maneja los Datos del Cliente aquí señalados.**

Esto se realiza bajo el cumplimiento de los requisitos legales establecidos por la Ley 1581 de 2012 y las normativas aplicables en materia de protección de datos.

Los responsables de la recolección y manejo de los datos cumplen con los estándares de **idoneidad** necesarios y están autorizados para manejar las claves asignadas por las compañías aseguradoras, según lo establecido en los contratos y acuerdos con dichas entidades.

La autorización otorgada a estos cargos para manejar la información, en el contexto de nuestra labor de intermediación y administración de seguros, se realiza bajo el estricto cumplimiento de las normativas de seguridad y confidencialidad, garantizando la protección de los datos en todo momento.

6. BUENAS PRÁCTICAS PARA EL MANEJO DE INFORMACIÓN SENCIBLE

Con el fin de facilitar la recolección de información necesaria para la vinculación, modificación o gestión de trámites ante aseguradoras, **Tree Of Life Coverage Colombia LTDA** y/o **Seguros E Inversiones BB** podrá enviarle un **formato Word editable** con los campos requeridos por dichas entidades. Este archivo tiene como único propósito permitirle al titular diligenciar la información de forma sencilla.

Para reforzar la seguridad en el manejo de sus datos personales y sensibles, le solicitamos que, una vez diligenciado el formulario, **lo convierta a formato PDF protegido con contraseña antes de devolverlo** a través de nuestros canales autorizados. Estas medidas son parte de nuestro compromiso con la Ley 1581 de 2012 y garantizan una gestión responsable de su información.

RECOMENDACIONES DE SEGURIDAD QUE PROMOVEMOS:

- Convertir Formatos como **Word y Excel a PDF y Proteger los Documentos**.
- Utilizar **archivos PDF protegidos con contraseña** para evitar ediciones no autorizadas.
- Enviar la información a través de **formularios seguros** (Google Forms o Microsoft Forms con autenticación).
- Cifrar correos electrónicos o emplear plataformas que lo ofrezcan.
- Subir los documentos a una **plataforma segura** (Google Drive, OneDrive, etc.) y compartir el enlace con control de acceso.
- En caso de requerirse firma, utilizar **plataformas de firma electrónica confiables** como por ejemplo DocuSign o Adobe Sign.
- **Solicitar por Correo, Digitar y tramitar usted mismo su información en las Plataformas de las Aseguradoras.**

Correos autorizados para envío de estos documentos:

Datasecurity@co-3life.com

LF@co-3life.com

MF@co-3life.com

PJ@co-3life.com

Directoroficina@seguros inversionesbb.com

AB@seguros inversionesbb.com

7. OPCIONES PARA DIGITAR LA INFORMACIÓN Y SEGURIDAD ADICIONAL

Entendemos que, en algunos casos, ciertos clientes o empresas prefieren **No utilizar el formato Word** debido a cuestiones de seguridad o conveniencia. Por eso, le ofrecemos la siguiente opción alternativa:

Si prefiere evitar el uso del formato Word, **puede solicitar los enlaces directos, si aplica, dado que la Aseguradora lo tenga desarrollado en las plataformas de ducchas compañías de seguros**, donde podrá digitar la información de manera directa y segura.

Así mismo, Sabemos y Entendemos que, en algunas empresas, los cargos autorizados para firmar **No siempre tienen acceso completo a toda la información detallada, como estados financieros y otros datos sensibles y nos han solicitado que condensemos en un formato los datos (Word) que las Aseguradoras necesitan para dicha gestión, Así mismo que les ayudemos con la recolección y digitación de Datos**. Por esta razón, hemos implementado herramientas que facilitan la recolección y gestión de información entre los diferentes cargos de la organización, **Tree Of Life Coverage Colombia Ltda y Seguros E Inversiones BB Ltda** están comprometidos a manejar de forma segura, respetando las normativas de protección de datos

Por favor, manifieste junto a su Firma, cuál opción prefiere:

1. Recibir el **formato Word editable**, el cual podrá diligenciar y luego devolver en formato **PDF protegido con contraseña**.
 2. Solicitar los **enlaces directos a las plataformas de aseguradoras**, donde podrá ingresar la información directamente.
- Quedamos atentos a su preferencia y nos comprometemos a apoyarle en cada paso del proceso.

8. TIEMPO DE CONSERVACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES

Los datos personales proporcionados serán conservados mientras el titular mantenga vigente una o varias pólizas de seguros de ramos generales, patrimoniales, personas, de salud o prepagadas, contratadas a través de **Tree Of Life Coverage Colombia Ltda. y/o Seguros e Inversiones BB Ltda.**, en su calidad de intermediarios autorizados. Esta conservación se mantendrá siempre y cuando exista una relación contractual de intermediación con cualquiera de las mencionadas empresas, en caso que usted desee que No Eliminemos la Información de nuestros Archivos Físicos y Digitales, dado que se pueda necesitar en Futuros Casos para Contratar Nuevos Seguros, Validar Historiales Médicos, Trámites de Continuidad, Etc., Por favor Manifiéstelo de forma expresa y Conservaremos la información requerida o se la entregaremos antes de eliminarla definitivamente.

9. CANALES ALTERNATIVOS DE COMUNICACIÓN Y RESPONSABILIDAD DEL TITULAR

Tree Of Life Coverage Colombia Ltda y Seguros e Inversiones BB Ltda. recomiendan el uso de canales seguros y oficiales para el envío de información personal y sensible, como son los correos institucionales ya mencionados. No obstante, si el titular decide, bajo su propia voluntad, remitir datos personales a través de aplicaciones de mensajería instantánea como WhatsApp u otras plataformas no oficiales, manifiesta expresamente que entiende y acepta los riesgos inherentes a dichos canales y autoriza su uso bajo su exclusiva responsabilidad.

El titular exonera a **Tree of Life Coverage Colombia Ltda y/o Seguros E Inversiones BB Ltda** de cualquier responsabilidad derivada del uso no autorizado de estos datos si fueron enviados por fuera de los canales formales previamente indicados (correo institucional, formularios seguros o plataformas autorizadas).

10. **DERECHOS DEL TITULAR:** Como titular de los datos, usted tiene derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir su información personal, así como a revocar esta autorización, conforme a lo dispuesto en la **Ley 1581 de 2012 y el Decreto 1377 de 2013.**

Podrá ejercer estos derechos mediante solicitud escrita al correo: datasecurity@co-3life.com

11. DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro que he sido informado(a) de manera clara, suficiente y previa sobre el tratamiento de mis datos, y otorgo la presente autorización de **forma libre, expresa y voluntaria.**

Prefiero:

☐ Solicito recibir el formato en Word editable del formulario de autorización para el tratamiento de datos personales, el cual diligenciaré y devolveré en formato PDF protegido con contraseña. Esto con el fin de que puedan colaborar en la carga de la información en los formularios de conocimiento del cliente requeridos por las plataformas de las aseguradoras. Posteriormente, revisaré la información ingresada en los enlaces enviados por dichas plataformas, realizaré las modificaciones que considere necesarias y procederé con la firma digital correspondiente.

☐ Solicito recibir los enlaces directos de las plataformas de las aseguradoras que cuenten con la tecnología desarrollada para el diligenciamiento seguro de la información, con el fin de ingresar directamente mis datos personales y completar los formularios requeridos de forma confidencial y autónoma.

☐ En caso de finalizar mi vínculo contractual con **Tree Of Life Coverage Colombia Ltda. y/o Seguros e Inversiones BB Ltda.**, solicito que me sea entregada la información personal que repose en sus archivos, y que, una vez recibida, se proceda con la eliminación definitiva tanto del archivo físico como del archivo digital correspondiente.

☐ En caso de finalizar mi vínculo contractual con **Tree Of Life Coverage Colombia Ltda. y Seguros e Inversiones BB Ltda.**, solicito que me sea entregada la información personal que tienen en custodia y que dicha información sea conservada por las empresas, con el fin de facilitar una eventual reactivación de la relación contractual y/o para futuras consultas relacionadas con mi historial médico en procesos de contratación de seguros de salud y vida.

Quedamos atentos a su preferencia y nos comprometemos a apoyarle en cada paso del proceso

Firma del titular: _____

Fecha: ____ / ____ / ____

Atentamente,

Firmado por:

María Fernanda Barragán

5DC2366413A24C4...

Maria Fernanda Barragán

Gerente General / Chief Executive Officer

☎: +57 312 5826156

✉: mf@co-3life.com

www.co-3life.com