San José, XX de XXXXX de 2023

Dirigido a la entidad

[SEGUROS LAFISE]

Presente

El suscrito [NOMBRE DEL CLIENTE] portador de la cédula de identidad número X-XXXX-XXXX, de conformidad con la Ley No 8968 de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus datos y su reglamento (en adelante, la “Ley”) por este medio en forma libre y voluntaria doy mi consentimiento y autorizo a [SEGUROS LAFISE] para lo siguiente:

1. Almacenar y dar tratamiento los datos de carácter personal que le he brindado, en su base de datos personales, nacional o internacional, según la Ley.
2. Utilizar la información para realizar consultas en distintas bases de datos, así como reportar cualquier información a las autoridades competentes sean, por ejemplo: Superintendencia General de Seguros, las establecidas para cumplir con las obligaciones establecidas en la Ley 8204 “Reforma integral Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo”. Lo anterior, podrá ser realizado directamente por [SEGUROS LAFISE] o terceros debidamente autorizados y sujetos a las políticas de protección de datos. Para estos efectos, [SEGUROS LAFISE] podrá transferir la información brindada.

De acuerdo con lo indicado por la Ley, le informamos lo siguiente en cuanto al manejo de sus Datos de Carácter personal:

1. [SEGUROS LAFISE], es una compañía [aseguradora].
2. La información recibida por [SEGUROS LAFISE] será almacenada en una base de datos de carácter personal, nacional o internacional, la cual cuenta con la seguridad y medidas necesarias para la protección de estos datos.
3. La base de datos solo podrá ser consultada por los colaboradores de [SEGUROS LAFISE] debidamente autorizados, sus socios comerciales y miembros del Grupo al que pertenece [SEGUROS LAFISE]; quienes están obligados a cumplir con las políticas de confidencialidad y protección de datos.
4. Mis datos personales no podrán ser comercializados con ningún tercero, por lo cual únicamente podrán ser utilizados por [SEGUROS LAFISE] o compañías relacionadas quienes podrán transferir mis datos personales bajo las medidas de seguridad y condiciones establecidas en la Ley a un intermediario tecnológico o proveedor de servicios que maneje sus bases de datos sin requerir ulterior autorización,
5. Adicionalmente, la información será utilizada en el ofrecimiento de beneficios adicionales, productos y cualquier otro servicio brindado por SEGUROS LAFISE o cualquier otra entidad que forme parte del Grupo Financiero LAFISE a nivel nacional o internacional, incluidos el ofrecimiento productos financieros en general.

Tomando en cuenta lo anterior, se faculta a [SEGUROS LAFISE] a tener acceso, tratar y recopilar los datos personales en los términos indicados.

Se recuerda que, [SEGUROS LAFISE] respetará los derechos de acceso, rectificación, revocación o supresión de sus datos personales. La persona podrá ejercerlos enviando una solicitud al correo: serviciosegurocr@lafise.com donde serán debidamente atendidos.

Atentamente

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

[NOMBRE Y FIRMA DEL CLIENTE]

[NUMERO DE IDENTIFICACION]