

CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA EL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES

De acuerdo con lo indicado por la Ley de Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales (Ley No. 8968), en su condición de _____, le informamos lo siguiente en cuanto al manejo de sus Datos de Carácter personal:

1. Seguros del Magisterio S.A. (en adelante la Aseguradora), una compañía debidamente autorizada por la Superintendencia General de Seguros para realizar actividad aseguradora será la destinataria de la información brindada con motivo de su vinculación por, pero no limitado a: i) la comercialización de seguros, ii) relación laboral, iii) relación o socio comercial, iv) tercero contratado, v) intermediario, vi) accionista, o vii) miembro de Junta Directiva.
2. La Aseguradora cuenta con una base de datos de carácter personal (irrestringidos, restringidos y sensibles), relevantes para la verificación de su identidad, la cual cuenta con la seguridad y medidas necesarias, estos datos podrán estar alojados en servidores tecnológicos fuera de Costa Rica.
3. En este sentido, todos sus datos serán tratados bajo las más estrictas políticas de confidencialidad; son recopilados, tratados y desechados de conformidad con la regulación vigente en materia de seguros, la Ley N°8204, Reforma Integral Ley sobre estupefacientes, sustancias psicotrópicas, drogas de uso no autorizado, actividades conexas, legitimación de capitales y financiamiento al terrorismo sobre estupefacientes, así como sus reglamentos y normativa conexa; la Ley N°8968 de Protección de la Persona frente al Tratamiento de sus Datos Personales y su Reglamento. Quedan a salvo del deber de confidencialidad los datos que sea necesario exponer ante cualquier autoridad competente mediante una orden Judicial, tratado o convenio de Cooperación Internacional.
4. Sobre la comercialización de productos: la recolección de información se hace con la finalidad de generar un perfil económico de su persona, por lo que será utilizada para ofrecerle beneficios adicionales, promocionar servicios que podrían ser de su interés, ofrecer otros productos de la Aseguradora y enviarle información u ofrecerle servicios relacionados con el producto adquirido con la Aseguradora. Lo anterior, podrá ser realizado directamente por la Aseguradora o terceros debidamente autorizados y sujetos a las políticas de protección de datos. Para estos efectos, la Aseguradora podrá transferir la información brindada.
5. Sobre la relación laboral, socios y miembros de la Junta Directiva, terceros contratados, intermediarios, proveedores o relaciones comerciales de cualquier tipo: la recolección de información se hace con la finalidad de: i) contar con los registros, ii) mantener un expediente de conformidad con lo establecido en la normativa emitida para el sector Asegurador, mismo que estará a disposición de la Superintendencia General de Seguros por sus potestades de Fiscalización. iii) la aplicación de la política de comunicación y divulgación a las partes interesadas, y iv) la aplicación de los principios de transparencia y rendición de cuentas de conformidad con lo dispuesto en el Reglamento de Gobierno Corporativo.

6. La base de datos podrá ser consultada por los colaboradores de la Aseguradora debidamente autorizados, sus socios comerciales y miembros del Grupo al que pertenece la Aseguradora como son la Corporación de Servicios Múltiples del Magisterio Nacional (CSMMN) y la Sociedad Seguros de Vida del Magisterio Nacional (SSVMN); quienes están obligados a cumplir con las políticas de confidencialidad y protección de datos.
7. La Aseguradora es la responsable de crear la base de datos y custodiarla en sus oficinas de forma física o digital.
8. La aceptación del presente consentimiento informado no será obligatoria, pero implicaría que Seguros del Magisterio se vea imposibilitado para generar el perfil económico y ofrecerle servicios comerciales que podrían ser de su interés, o mantener relaciones comerciales o laborales.
9. Se recuerda que la Aseguradora respetará los derechos de acceso, actualización, rectificación, revocación o supresión de sus datos personales. Usted podrá ejercerlos enviando una solicitud al correo: consentimiento_datos@smseguros.cr, donde serán debidamente atendidos. En caso de requerirlo, se le recuerda que nuestras oficinas físicas se ubican en San José, sobre Calle Primera, entre Avenidas 8 y 10, oficinas Seguros del Magisterio, identificadas con rótulo que indica SM Seguros, con ingreso sobre Calle Primera.

Autorización y declaración:

Tomando en cuenta lo anterior, se autoriza a Seguros del Magisterio para que: verifique, acceda, trate, utilice, recopile, almacene, copie, retenga, ceda, transfiera, transmita, traslade y adquiera, los datos personales en los términos indicados. Asimismo, con los fines antes indicados, autorizo a la Aseguradora acceso a la plataforma CREDID o cualquier otro buró de información que la Aseguradora utilice, que brinde información de acceso público y de interés crediticio.

Asimismo, declaro que la información que he brindado a la Aseguradora es precisa y actual, y que he sido comunicado (a) de mis derechos en relación con mis datos personales.

Firmo en la ciudad de _____, el día _____ del mes _____ del año _____

Nombre Completo del tomador: _____

No. Identificación: _____

Correo electrónico para notificaciones: _____

Firma: _____