

Fecha

DD	MM	AA
----	----	----

PARA EL TRAMITE DE SU SOLICITUD DEBE DILIGENCIAR LOS CAMPOS DE LOS PUNTOS 1 Y 2 Y FIRMA Y NOMBRE AL FINAL DEL FORMULARIO**1. Datos titular:**

Tipo de Persona:	<input type="checkbox"/> Persona Jurídica	<input type="checkbox"/> Persona Natural	NIT	CC	CE	No.	<input type="text"/>	DV	<input type="checkbox"/>
Razón Social/Nombre:	<input type="text"/>								
Correo Electronico:	<input type="text"/>								

2. Autorización giro a través de transferencia electrónica:**Autorizó(amos) a la Compañía Aseguradora de Fianzas Confianza S.A., a realizar transferencia en la cuenta relacionada a continuación:**

Titular de la cuenta :	<input type="text"/>	ID.	<input type="text"/>	DV	<input type="checkbox"/>	
Banco:	<input type="text"/>	Tipo de Cuenta:	Corriente	<input type="checkbox"/>	Ahorros	<input type="checkbox"/>
No. de Cuenta	<input type="text"/>					

NOTA: Confianza S.A. se exonera de cualquier inexactitud, equivocación o error en la información aquí registrada.
Los giros se realizan en las fechas establecidas por la compañía.El giro es a integrante de consorcio o Union Temporal? SI ☐ NO ☐**Solo se girará al titular del saldo a favor, si corresponde a un consorcio anexar los siguientes documentos**

- | | |
|--|---------------------------|
| 1. Carta de autorización del titular del saldo a favor | 2. Acta consorcial |
| 3. Camara de comercio | 4. Certificación bancaria |

3. Información para devolución- uso exclusivo para diligenciar por SEGUROS CONFIANZA S.A.

Sucursal:	<input type="text"/>	Valor de la devolución:	<input type="text"/>
Motivo que origina el saldo a favor y documento (Póliza y certificado/ No. documento SAP)	<input type="text"/>		
Funcionario que diligencia:	<input type="text"/>		

AVISO DE PRIVACIDAD Y AUTORIZACIÓN PARA EL TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de información personal, actuando libre y voluntariamente, al diligenciar los datos aquí solicitados, certifico que estos son verídicos y autorizo a Confianza S.A. con domicilio principal en la calle 82 No. 11-37 piso 7 de la ciudad de Bogotá D.C., teléfono 7457777 y correo electrónico centrodecontacto@confianza.com.co, para que de forma directa o a través de sus encargados de tratamiento de datos personales, realice el tratamiento de mi información personal de acuerdo con los siguientes términos:

1. FINALIDADES DEL TRATAMIENTO DE LOS DATOS PERSONALES: i) Consultas asociadas al control y la prevención del lavado de activos y la financiación del terrorismo. ii) Identificación y verificación. (iii) Contacto. (iv) facturación y pago de comisiones. (v) en su caso, para todos los fines vinculados con la relación comercial (vi) realización de pagos, ya sea a través de títulos de crédito o vía transferencia electrónica. (vii) clasificación de sus datos en la contabilidad de la empresa en los rubros de cuentas por pagar y cuentas por cobrar. (viii) elaboración de expedientes administrativos de control interno.

2. USUARIOS DE LOS DATOS PERSONALES: mis datos personales podrán ser compartidos, transmitidos, entregados, transferidos o divulgados para las finalidades mencionadas en el numeral 1 a: i) empresas de investigación de mercado, gestión documental y mensajería ii) Centrales de Riesgo.

3. TRANSFERENCIA NACIONAL E INTERNACIONAL DE DATOS PERSONALES: para las finalidades mencionadas en el numeral 1 y cuando sea necesario, mis datos personales podrán ser transferidos a terceros países que ofrecen un nivel adecuado de protección de datos, cumpliendo con los estándares fijados por la Superintendencia de Industria y Comercio sobre la materia, en especial con nuestro socio mayoritario Grupo Swiss Re y con autoridades que así lo requieran, tanto a nivel nacional como internacional. Esto con el único fin de cumplir con obligaciones derivadas de leyes o tratados internacionales, o bien por cumplimiento de requerimientos oficiales.

4. DERECHOS DE LOS TITULARES DE DATOS PERSONALES: Como Titular de datos personales me asisten los derechos de: i) conocer, actualizar y rectificar los datos personales, ii) solicitar prueba de la autorización otorgada para su tratamiento, iii) ser informado por Confianza S.A. previa solicitud, respecto del uso que le ha dado a los datos personales, iv) superada la instancia de presentar quejas ante la Compañía sin recibir resolución de las mismas, presentarlas ante la Superintendencia de Industria y Comercio, v) revocar la autorización y/o solicitar la supresión de mis datos personales en los casos en que sea procedente, y vi) acceder en forma gratuita a los mismos. Lo anterior, de conformidad con el Artículo 15 de la Constitución Nacional, la Ley Estatutaria 1581 de 2012 y sus decretos reglamentarios.

Entiendo además, que las políticas para el tratamiento de mi información personal, así como el procedimiento para elevar cualquier solicitud, queja o reclamo, podrán ser consultados en el sitio www.confianza.com.co.

FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL**NOMBRE Y DOCUMENTO**