

Consentimiento de tratamiento de uso de datos personales

La **ASEGURADORA** pone a disposición del **CONTRATANTE** y de los **ASEGURADOS** su Aviso de Privacidad en los términos de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, mismo que podrá ser consultado en nuestra página web: aunaseguros.com.mx en el apartado de “Políticas de Privacidad” y podrá estar sujeto a cambios, por lo que le recomendamos su consulta de forma frecuente. Asimismo, la **ASEGURADORA** hace de su conocimiento que cuenta con políticas y mecanismos de seguridad para asegurar la Protección de los Datos Personales y Sensibles.

Asimismo, el **CONTRATANTE** queda informado sobre el uso de sus datos personales e información sensible, los cuales son estrictamente necesarios para la gestión y ejecución de las prestaciones vinculadas al programa contratado para:

- Evaluar el estado de afiliación en base a la información proporcionada.
- Aprobar la **COBERTURA** de los beneficios del programa.
- Gestionar el cobro de **PRIMAS** de seguros, **DEDUCIBLES** o cualquier pago a cargo del **CONTRATANTE**, de ser el caso.
- Realizar la gestión administrativa, prestacional de salud y acreditación de los **ASEGURADOS** para su prestación médica.
- Remitir información relativa de los beneficios a los **ASEGURADOS** al programa contratado.
- Cumplir con requerimientos de información de autoridades administrativas o judiciales competentes, relacionados a su afiliación.

- Enviar información referente a la concientización de vida saludable y cuidado de la salud.

Podrán ser transferidos a sociedades que formen parte del grupo económico de **LA ASEGURADORA** incluyendo a nuestra compañía controladora, así como empresas subsidiarias y filiales, con el fin de llevar a cabo cualquier actividad relacionada con el seguro y/o servicios que tiene contratados con **LA ASEGURADORA**. Dicha transferencia no requiere de consentimiento conforme a lo establecido en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares ya que las empresas del grupo económico al que pertenece **LA ASEGURADORA** operan bajo los mismos procesos, políticas y estándares de privacidad y protección de datos.

En caso de negarse a proporcionar los datos personales, **Auna Seguros** no podrá llevar a cabo la gestión y ejecución de las prestaciones relacionadas con el programa contratado. Además, el **CONTRATANTE** declara contar con la autorización no solo de las personas bajo su tutela, sino también de aquellas mayores de edad consignadas en la solicitud de afiliación, para el tratamiento de sus datos personales, tal como se establece en la **SOLICITUD DE PÓLIZA DE SALUD INDIVIDUAL**.

Adicionalmente en relación a aquellos datos personales que no sean considerados como Sensibles, autorizo a **Auna Seguros** a realizar los siguientes fines distintos a la gestión del programa contratado, tales como:

- Ofrecer, promocionar, vender y/o comercializar productos de seguros operados por **Auna Seguros**, a través de y/o realizadas por:

- Directamente por **Auna Seguros, S.A.**
- A través de alguna empresa subsidiaria o filial de **Auna Seguros** que se encuentre facultada por ley para intervenir en la venta de dichos productos.
- Por medio de cualquier otro intermediario o socio de negocio con quien **Auna Seguros** tenga acuerdos comerciales debidamente formalizados.
- Realizar encuestas de satisfacción para mejorar la calidad de los servicios brindados, y transferir los datos personales a nivel nacional a los socios comerciales para que cumplan con esta finalidad como encargados.

Sí acepto ()

No acepto ()

La no autorización del tratamiento de datos en los términos detallados anteriormente no condiciona la contratación al programa. Asimismo, le comunicamos que puede ejercer sus derechos (acceso, rectificación, cancelación y oposición), enviando una solicitud escrita a Centro de Contacto Auna Seguros, Ciudad de México e Interior de la República: 55 4628 2551, o a través del correo electrónico oncosalud.mx@auna.org. En caso requiera mayor información, puede ingresar a nuestra página web www.aunaseguros.com.mx

Nombre y firma del CONTRATANTE

“En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguros, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 7 de octubre de 2024, con el número CNSF-H0714-0068-2023/CONDUSEF-006265-03.”