

## FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN



Por medio de la presente, yo \_\_\_\_\_, cédula nacional de identidad número \_\_\_\_\_, domiciliado en \_\_\_\_\_, comuna de \_\_\_\_\_ y ciudad de \_\_\_\_\_, en mi calidad de pensionado de la póliza de renta vitalicia emitida por CN Life Compañía de Seguros de Vida S.A. en adelante la "Compañía", con fecha \_\_\_\_ de \_\_\_\_ del año \_\_\_\_ , cuyos montos términos y condiciones se establecieron en el contrato singularizado con el N° de póliza \_\_\_\_\_, en este acto autorizo expresamente a la Compañía para incorporar mis datos personales y de mis transacciones u operaciones a la base de datos de ésta, autorizándolo para que realice el tratamiento de los mismos para la oferta y análisis de los productos y/o servicios que ofrece la Compañía, para el desarrollo de acciones comerciales de carácter general o individual y para implementar medidas de prevención de fraudes y/o de actividades delictuales. Asimismo, autorizo a la Compañía para solicitar, transmitir, transferir y/o suministrar a todas sus personas relacionadas, especialmente al Banco Consorcio, y/o a terceros cualquier dato de carácter personal, incluida la información contenida en mi liquidación de renta vitalicia, con el propósito de cumplir los estándares de calidad de servicio al Cliente y optimizar el funcionamiento de los productos y/o servicios o bien cuando sea necesario o conveniente para ofrecerme o aprobarme nuevos productos y/o servicios a través de las personas relacionadas o prevenir actividades delictuales. Además autorizo expresa e irrevocablemente a la Compañía a entregar información sobre todas las operaciones a que se refiere la presente autorización ya sea por medios escritos, magnéticos, ópticos, electrónicos u otros, tanto copia de las tres últimas liquidaciones de pago de la renta vitalicia antes singularizada como todos aquellos datos que puedan ser calificados como sensibles en los términos de la Ley N° 19.628 o sus modificaciones posteriores.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_ de 2011,

\_\_\_\_\_  
Firma

Nombre: \_\_\_\_\_

Rut N°: \_\_\_\_\_