

# Consentimiento de TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

## 1. Datos personales cuyo tratamiento se autoriza:

Autorizo el tratamiento de mis siguientes datos personales: nombre, edad, sexo, cédula de identidad, domicilio, comuna, ciudad, previsión de salud, tipo de consulta agendada, correo electrónico y número telefónico.

## 2. Finalidades para las cuales se autoriza el tratamiento:

Autorizo el tratamiento de mis datos personales antes indicados exclusivamente para las siguientes finalidades:

(i) recibir información sobre productos y servicios relacionados con el cuidado de la salud y con seguros [complementarios o no], sean ofrecidos por Clínica Ciudad del Mar, entidades del grupo Empresas Banmédica y/o terceros actualmente o en el futuro; y (ii) recibir atención de salud por parte de Clínica Ciudad del Mar o de otras clínicas o prestadores de servicios de salud del grupo Empresas Banmédica, incluyendo atender las consultas, exámenes y procedimientos de salud en estos.

## 3. Tratamiento de los datos personales:

La Clínica, las entidades del grupo Empresas Banmédica, incluyendo su personal, y los terceros ajenos a dicho grupo utilizarán y tratarán los datos personales únicamente para los fines antes indicados, resguardando en todo momento su estricta reserva y confidencialidad de acuerdo con la normativa vigente. En caso de que el tratamiento de estos datos requiera enviar información o comunicaciones al paciente, estas serán realizadas por medio de canales idóneos, tales como notificaciones en su sesión personal y privada en los sitios web de las entidades del grupo Empresas Banmédica, correo electrónico y/o SMS, WhatsApp u otras aplicaciones de mensajería móvil o llamadas al número de celular o teléfono que tengan registrados en las bases de datos la Clínica y/o de las entidades del grupo Empresas Banmédica. Esta información y comunicaciones serán enviados en número, extensión y frecuencia razonable, para evitar perturbar la vida cotidiana del paciente.

## 4. Entidades autorizadas a tratar mis datos personales:

Autorizo el tratamiento de mis datos personales para las finalidades antes indicadas por parte de Clínica Ciudad del Mar; y las entidades del grupo Empresas Banmédica, incluyendo su personal, y los terceros ajenos a dicho grupo, cuyo acceso y tratamiento de los datos sea necesario para efectos de que se cumpla con las finalidades indicadas.

## 5. Prohibición de uso de datos personales:

Las entidades del grupo Empresas Banmédica, incluyendo su personal, o los terceros ajenos a dicho grupo que accedan a los datos personales en ningún caso tratarán o utilizarán datos personales para fines diferentes a los antes indicados.

## **6. Aceptación de condiciones de consentimiento:**

Mediante la acción de presionar los botones “Autorizo” al momento de agendar una consulta, examen o procedimiento de salud -o mediante un acto equivalente que dé cuenta con claridad de la voluntad del titular-, el paciente reconoce y declara haber revisado, comprendido y aceptado íntegramente el texto de las condiciones del consentimiento otorgado, aceptando ser regido por estos para efectos del tratamiento de los datos personales por parte de las entidades del grupo Empresas Banmédica, incluyendo su personal, y terceros ajenos a dicho grupo, y por las leyes y regulaciones respectivas que resulten aplicables. Una vez presionados los botones “Autorizo” y agendada la consulta médica -u otorgado el consentimiento mediante otro acto equivalente-, las presentes condiciones serán vinculantes y obligarán a las partes, es decir, a las entidades del grupo Empresas Banmédica, incluyendo su personal, y los terceros ajenos a dicho grupo que accedan a los datos personales, por un lado; y al paciente, por el otro.

## **7. Revocación del consentimiento:**

El paciente podrá, en cualquier momento, revocar su consentimiento mediante mecanismos equivalentes a la forma en que lo otorgó, los que serán puestos a su disposición por entidades del grupo Empresas Banmédica o por terceros ajenos a este grupo. Así:

- En las comunicaciones en línea [por ejemplo, vía correo electrónico] se podrán visualizar los términos del consentimiento, para efectos de que el paciente pueda otorgarlo o revocarlo, según corresponda.
- De cualquier forma, también se dispondrá del correo [beatriz.perez@ccdm.cl](mailto:beatriz.perez@ccdm.cl) para realizar consultas y para que los pacientes puedan revocar su consentimiento mediante una solicitud enviada por correo electrónico.

## **8. Modificación de las condiciones:**

La Clínica y/o las entidades del grupo Empresas Banmédica podrán, en cualquier momento, corregir, modificar, agregar, eliminar y/o actualizar las presentes condiciones, modificaciones que antes de ser implementadas deberán ser comunicadas a los pacientes a través de un canal idóneo, como una notificación en su sesión personal y privada, correo electrónico o SMS, WhatsApp u otras aplicaciones o llamadas al número de celular o teléfono que tengan registrados en las bases de datos la Clínica y/o de las entidades del grupo Empresas Banmédica. Dicha comunicación dará a cada paciente la opción de rechazar la modificación de las condiciones, lo cual se entenderá como una revocación del consentimiento respectivo.

## **9. Plazo de autorización y revocación:**

La presente autorización tiene una vigencia de 5 años a contar de esta fecha, plazo tras el cual deberá ser renovada expresamente por el titular de los datos. Esta autorización podrá ser revocada en cualquier momento por el titular mediante mecanismos equivalentes a la forma en que otorgó el consentimiento.

## **10. Consultas:**

Se podrán dirigir consultas y solicitudes sobre estos consentimientos, datos personales y su tratamiento por las entidades del grupo Empresas Banmédica y terceros mediante correo [beatriz.perez@ccdm.cl](mailto:beatriz.perez@ccdm.cl), conforme a la normativa aplicable.