

Consentimiento para entrega de Información Personal

Por este medio otorgo mi consentimiento y autorizo a Novartis AG y/o sus afiliadas (colectivamente referidas como "Novartis"), siendo la responsable de la base de datos la sociedad Novartis Pharma (Logistics) Inc., para el procesamiento y transferencia, dentro y fuera del país, de mi información personal que se menciona a continuación (en adelante "la Información Personal"):

- Nombre / Denominación Social completo
- Patente de Comercio (para el caso de empresas)
- Número de Documento de Identificación Personal
- Número de Documento de Identificación Fiscal
- Información Bancaria
- Teléfono
- Email
- Dirección

Novartis me ha informado y, en consecuencia, reconozco que el objeto de la entrega de la Información Personal es únicamente para el fin siguiente: creación como proveedor para prestación de servicios a Novartis.

Entiendo, reconozco y acepto que la Información Personal podrá ser almacenada de manera impresa o electrónicamente y puede ser accesada por los empleados de Novartis, dentro y fuera del país en que se otorga el consentimiento, todos los cuales están obligados a cumplir con la legislación aplicable y las políticas de confidencialidad y protección de datos propias de Novartis.

Entiendo el contenido de este Formato, pero en caso de tener alguna duda sobre alguno de los términos en él contenidos, podré solicitar a Novartis cualquier aclaración que estime necesaria. Además, declaro que Novartis me entregó una copia firmada del presente Formato de Consentimiento.

Manifiesto que mi consentimiento es voluntario, que Novartis no me obliga a firmar este Formato de Consentimiento y que tengo toda la libertad para negarme a firmarlo, pero la negativa implica la imposibilidad de Novartis de remitir la información descrita en los fines, esto por ser la información solicitada la estrictamente necesaria y no excesiva, atendiendo de manera estricta al principio de calidad de los datos consagrado en la normativa en la materia.

El presente consentimiento es otorgado por un plazo de 10 años. Entiendo que tengo pleno derecho de solicitar información respecto al procesamiento y uso de la Información Personal, así como solicitar el ejercicio de mis derechos respecto al acceso, rectificación, supresión y revocación de los datos personales almacenados de la siguiente manera:

1. Acceso: solicitar a intervalos razonables, información sobre la Información Personal que tenga Novartis.
2. Rectificación: solicitar la rectificación de datos incorrectos o inexactos que figuren en las bases de datos de Novartis.
3. Supresión: solicitar la supresión de la Información Personal que Novartis tenga en su base de datos; y
4. Revocación: revocar este consentimiento en el momento que así lo considere pertinente.

Cualquier solicitud respecto de la Información Personal, incluida la revocación, debe realizarse por escrito y entregada a Jorge Romo (Privacy Data Officer) a través del correo electrónico jorge.romo@novartis.com o bien por escrito enviado a Novartis Pharma Logistics Inc., ubicada en Business Park, Torre Oeste, 1er Piso, Ave. La Rotonda, Costa Del Este, Panamá. Teléfono (507) 3040656. A partir del día en que sea entregada la revocación al representante de Novartis, ésta tendrá cinco días hábiles para responder a mi solicitud.

Novartis me ha garantizado que la Información Personal estará debidamente protegida, a través de la implementación de medidas administrativas, técnicas y físicas tendientes a prevenir la pérdida, el uso indebido, el acceso no autorizado, la divulgación o la alteración de sus datos personales. Novartis no compartirá la Información Personal con otra tercera persona para que la utilicen de manera independiente sin antes contar con mi consentimiento expreso.

Novartis me ha informado que la Información Personal será compartida con la empresa: _____ proveedor autorizado de Novartis, quien será el encargado de enviar la información previamente aprobada por Novartis; y con quien Novartis posee un contrato con el que se asegura la protección de la Información Personal.

En virtud de lo anterior, yo _____, portador de la identificación número _____, por medio de la firma del presente documento otorgo mi consentimiento informado a Novartis, para que mantenga mis datos en su base de datos y utilice los mismos de conformidad con lo que en el presente me ha sido informado.

Firma en aceptación:

Lugar y Fecha: