

SOLICITUD DE PÓLIZA DE RIESGOS DIVERSOS

COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA

de Póliza: _____

Asegurado: _____

Representante Legal: _____

Cedula / Ruc: _____

Operado Por: _____

Dirección del Asegurado: _____

Teléfono(s): _____

Correo Electrónico: _____

Apartado Postal: _____

Dirección de Cobros: _____

Vigencia: _____

S. ASEGURADA		COBERTURAS	PRIMA

Deducible Establecido: _____

Acreedor Hipotecario: _____

Otros Seguros: _____

Forma de Pago: _____

Promotor / Corredor: _____

Solicitado por: _____

Firma del Asegurado _____

Fecha: _____

El(la) suscrito(a) entiende, acepta, autoriza y otorga su consentimiento a OPTIMA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S.A., al Grupo Económico al que pertenece, sus socios estratégicos o de negocio, para que accedan, utilicen, compartan, manejen, traten y/o custodien los datos personales, cuando sea requerido, con fines y alcances específicos relacionados con su actividad comercial y de servicios financieros, lo cual incluye, la comercialización, colocación, negociación y contratación de sus productos, así como también las gestiones operativas relacionadas, tales como, pero no limitadas a temas de cobranzas, renovaciones, manejo de reclamaciones, entre otras, manteniendo siempre la confidencialidad de la información, en concordancia a lo dispuesto en la Ley 81 de 26 de marzo de 2019, Ley 12 de 3 de abril de 2012 y demás disposiciones relacionadas.