

**SOLICITUD DE PÓLIZA DE EQUIPO ELECCTRÓNICO**

**COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA**

# de Póliza: \_\_\_\_\_  
 Asegurado: \_\_\_\_\_  
 Representante legal: \_\_\_\_\_  
 Cédula / RUC: \_\_\_\_\_  
 Operado por: \_\_\_\_\_  
 Dirección del Asegurado: \_\_\_\_\_  
 Teléfono (s): \_\_\_\_\_  
 Correo Electrónico: \_\_\_\_\_  
 Apartado Postal: \_\_\_\_\_  
 Dirección de Cobros: \_\_\_\_\_  
 Vigencia: \_\_\_\_\_

SUMA ASEGURADA	DESCRIPCION DEL RIESGO	TARIFA	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 COMPAÑIA 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.