

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.