

SOLICITUD DE PÓLIZA DE ROBO

Número de Póliza:
Asegurado:
Representante Legal:
Cédula / Ruc:
Operado Por:
Dirección del Asegurado:
Teléfono(s):
Correo Electrónico:
Apartado Postal:
Dirección de Cobros:
Vigencia:

SUMA ASEGURADA	DESCRIPCIÓN DEL RIESGO	TARIFA	PRIMA

Deducible Establecido:
Acreedor Hipotecario:
Otros Seguros:
Forma de Pago:
Promotor / Corredor:
Solicitado por:

Finna del Asegurado y/o Representante	Fecha	Día	Mes	Año
---------------------------------------	-------	-----	-----	-----

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.