

DATOS GENERALES

Asegurado: \_\_\_\_\_

Nro. Póliza: \_\_\_\_\_ Ramo: \_\_\_\_\_ Ítem Afectado: \_\_\_\_\_

Fecha del accidente: \_\_\_\_\_  
dd mm aaaa Lugar del siniestro: \_\_\_\_\_

Causa del siniestro: \_\_\_\_\_

Objeto afectado: Edificio  Contenidos  Equipos  Maquinaria  Otros  \_\_\_\_\_

Detalle como ocurrió el evento : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Valor aproximado de la pérdida: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DE CONTACTO

Nombre del contacto: \_\_\_\_\_ Dir. Domicilio: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Correo: \_\_\_\_\_

En virtud de la Ley Orgánica de Protección de Datos Personales vigente desde 26 de mayo de 2021, autorizo a AIG Metropolitana CIA. de Seguros y Reaseguros S.A. a utilizar, tratar, transferir y almacenar mi información personal proporcionada o cualquier información que sea de conocimiento público conforme a la ley, con el objetivo de contactarme, por medio de llamada telefónica, mensaje de texto vía telefónica, correo electrónico, correo directo u otro medio a fin de: formalizar e instrumentar los avisos de siniestro recibidos durante la relación comercial; así como, con fines estadísticos y para efectuar estudios de perfil del cliente. Esta autorización de tratamiento y conservación de datos personales se mantendrá vigente hasta el fin de la relacional contractual entre las partes y, posterior a ello por cinco (5) años más.

**Consentimiento explícito:** Doy mi consentimiento explícito a AIG Metropolitana Cía. de Seguros y Reaseguros S.A. a transferir los datos a terceros, dentro y fuera del país, incluyendo proveedores con la finalidad antes indicada.

Acepto

Firma del asegurado: \_\_\_\_\_

Nro de cédula: \_\_\_\_\_

Ciudad y fecha: \_\_\_\_\_  
dd mm aaaa

Imprimir

