



SEGURO DE VIDA COLECTIVO
AVISO DE SINIESTRO

RAZÓN SOCIAL CONTRATANTE	
NOMBRE DEL ASEGURADO:	_____
NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE:	_____
FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO:	
NÚMERO DE TELÉFONOS DE CONTACTO:	
CAUSA DEL SINIESTRO:	
CÓDIGO ASIGNADO (SUSCRITO POR LA ASEGURADORA)	

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

Lugar y fecha: _____

EL CONTRATANTE - BENEFICIARIO

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente Solicitud de Vida Colectivo el número de registro SCVS-1-2-SF-34-22004420-21082020