

Formulario Único - Persona Natural

Al completar y firmar este documento, yo como firmante legal, autorizo, acepto y confirmo expresamente recibir de ASSA Compañía de Seguros y ASSA VIDA Seguros de Personas, según corresponda; Sucursales, Filiales y/o Entidad Controladora, pagos en concepto de cualquier reembolso, devolución, desembolso y/o pagos económicos a mi favor, a partir de la fecha. Para este fin, a continuación, proveo mis datos personales y detalles de la cuenta bancaria para los depósitos, de acuerdo con el presente Formulario:

Datos Personales

Nombre: _____ Documento único de identidad: _____
E-mail: _____ Teléfono: _____

Datos de la cuenta bancaria

Nombre de la Cuenta: _____ Número de Cuenta: _____
Banco: _____ Tipo de Cuenta: _____

En consideración a lo anterior, declaro y acepto bajo gravedad de juramento, que los datos proporcionados en el presente Formulario de Persona Natural son correctos y reales. Por lo cual, libero de cualquier responsabilidad, incluyendo las legales, judiciales y/o administrativas, directa o indirectamente, presente o futura a ASSA Compañía de Seguros, S.A. y a ASSA Vida, S.A. Seguros de Personas, ("La Compañía"), Sucursales, Filiales y/o Entidad Controladora, con respecto al presente Formulario, su autorización, aceptación y contenido suscrito como firmante legal. De la misma manera, acepto que La Compañía (ya sea ASSA Compañía de Seguros, S.A. o ASSA Vida, S.A. Seguros de Personas, según sea el caso), se reserve el derecho a:

- Devolver saldos a través del medio por el cual se cobró la prima.
- Realizar cualquier pago y/o desembolso de saldos a favor, por medio de cheque, como medio alternativo, previa comunicación al cliente.
- Descontar del pago, cualquier cargo y/o costo de la transferencia internacional, previa notificación de La Compañía (cualquiera de las dos, según corresponda).

Es responsabilidad del firmante legal, notificar de manera escrita a La Compañía (ASSA Compañía de Seguros, o ASSA VIDA, S.A. Seguros de Personas; de acuerdo al caso), cualquier cambio en los datos proporcionados en este documento, para lo cual deberá completar un nuevo formulario.

CONSENTIMIENTO INFORMADO

Declaro en calidad de Titular de mis datos personales y datos personales sensibles, o responsable del tratamiento de los datos personales y datos personales sensibles de terceros, debidamente autorizado para compartirlos, que he sido informado de manera previa, clara, expresa e inequívoca sobre el tratamiento que ASSA Compañía de Seguros S.A. y ASSA Vida S.A. Seguros de Personas, en su calidad de responsable del tratamiento, realizará respecto de mis datos personales, y datos personales sensibles, o de los datos personales y datos personales sensibles de terceros, de conformidad con la Ley de Protección de Datos Personales de El Salvador y demás normativa legal aplicable.

En tal sentido, **otorgo mi consentimiento libre, específico, informado e inequívoco** para que estos datos, incluidos aquellos necesarios para la evaluación de riesgos, suscripción, administración, ejecución y cumplimiento de contratos de seguros, así como para la atención de siniestros, gestión administrativa, contratación de servicios, cumplimiento de obligaciones legales y regulatorias, y finalidades directamente relacionadas con la actividad aseguradora, sean recolectados, utilizados, almacenados, actualizados y, cuando sea necesario, transferidos a terceros autorizados.

Autorizo que dichos datos sean comunicados a reaseguradoras, ajustadores, proveedores de servicios, autoridades competentes y demás terceros necesarios para el cumplimiento de las finalidades antes descritas, dentro o fuera del territorio de El Salvador, garantizando en todo momento niveles adecuados de protección de datos.

Asimismo, declaro conocer las facultades para el ejercicio de los derechos ARCO-POL, mediante solicitud presentada por los medios puestos a disposición por el responsable del Tratamiento.

El otorgamiento del presente consentimiento es condición necesaria para la prestación de los servicios de seguros solicitados, o la contratación de los servicios ofertados, salvo en aquellos casos en que el tratamiento de datos se encuentre amparado en una base legal distinta al consentimiento.

► _____

Firma Legal

(Igual del Documento Único de Identidad)

Fecha