

Formulario de Pago por Transferencia Internacional

Confirmo mi interés en recibir los pagos mediante el sistema de transferencia electrónica de fondos entre bancos. Con este propósito, les proveo de los detalles del banco y número de cuenta en donde deseo recibir mis pagos.

Datos Personales (Reclamante)

Nombre		
Número de Identificación		Número de Póliza
Dirección		
Ciudad	País	Correo electrónico

Datos del Beneficiario del Pago

Nombre		
Número de Identificación		
Dirección		
Ciudad	País	Correo electrónico

Datos del Banco Beneficiario

Nombre del Banco	
País	
No. Cuenta	
ABA (9 dígitos)	
SWIFT CODE	

Para el envío de la transferencia se requiere un número SWIFT o ABA.

Datos del Banco Intermediario (opcional)

Nombre del Banco	
País	
ABA (9 dígitos)	
SWIFT CODE	

Por este medio, reconozco y acepto que los datos personales y bancarios proporcionados serán tratados por Chubb Seguros Panamá S.A. para gestionar pagos por transferencia bancaria internacional y cumplir obligaciones legales y contractuales. Autorizo su posible transferencia a entidades afiliadas al grupo Chubb, terceros contratados, instituciones financieras y bancos intermediarios, bajo medidas de confidencialidad y seguridad, incluso fuera de la República de Panamá. Conforme a la Ley 81 de 2019, tengo derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de mis datos personales. El procedimiento para ejercer estos derechos, los criterios de conservación de los datos, la existencia de decisiones automatizadas y los datos de contacto del Oficial de Protección de Datos están detallados en la Política de Privacidad disponible en el sitio web de la compañía.

Firma autorizada (Reclamante)

Fecha (Día / Mes / Año)