

Protección de Datos Personales

☒ Contratante ☐ Asegurado ☒ Reclamante

Datos Personales

Nombre

No. Identificación

Dirección

Correo electrónico

Teléfonos

No. Siniestro

Reconozco y acepto que mis datos personales y, en caso de ser necesario, datos confidenciales y/o datos sensibles, serán tratados por Chubb Seguros Panamá S.A. para atender y analizar la reclamación de siniestro y cumplir obligaciones legales y contractuales. Autorizo su posible transferencia a entidades afiliadas y/o terceros contratados, 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 oficial de la compañía.

Tercero Contratado:

Nombre

Correo electrónico

No. Referencia

Firma autorizada _____ Fecha / / (Día/Mes/Año)