

ASEGURADO

PERSONA NATURAL PERSONA JURIDICA

VIGENCIA DE LA POLIZA

Desde el	de	de 20
Hasta el	de	de 20

DATOS PERSONALES

Nombre:		R.U.C. / Cédula:
Dirección:		E-mail:
Apartado:	Zona:	Rep. Legal:
Tel. Residencia:	Tel. Ofic:	Celular:
Dirección del Trabajo:		
Dirección del Cobro:		
Acreeador:	Corredor:	Tel. Corredor:

TIPO DE CONSTRUCCION

Exteriores	Interiores	Pisos	Techo
------------	------------	-------	-------

DESCRIPCION DE BIENES ASEGURADOS

MEDIDAS DE SEGURIDAD

Jefe de Familia: _____ Cédula: _____

Beneficiarios Principales

Beneficiarios Contingentes

NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	CÉDULA	%	NOMBRE COMPLETO	PARENTESCO	CÉDULA	%

Empleada doméstica: _____ ID: _____

Mascota (Perro o Gato): _____ Raza: _____ Edad: _____

FORMA DE PAGO: ACH Tarjeta de Crédito Pago Voluntario Descuento de Salario Paga Acreeador Cobra Corredor Otros: _____

"El solicitante expresamente autoriza a Aseguradora Ancón a recopilar y/o transmitir su historial de crédito a las agencias de información de datos debidamente autorizadas de conformidad con la ley"

Entiendo y autorizo de manera voluntaria y explícita a ASEGURADORA ANCON S.A., para que traten los datos personales que he incluido en el presente formulario, con el fin de desarrollar las actividades propias de los contratos de seguros, celebrados entre mi persona y la aseguradora.
Los datos suministrados serán tratados de acuerdo con la política de protección de datos de ASEGURADORA ANCON S.A. Como Titular de la información tengo derecho a acceder, rectificar, cancelar, oponerme y solicitar la portabilidad de mi información personal, siempre y cuando, no exista un deber legal o contractual que lo impida. De acuerdo con lo anterior, los canales dispuestos para la atención de consultas, quejas y reclamos están publicados en la política de protección de datos de Aseguradora Ancón a través del sitio web <https://www.asegurancon.com/>. Fundamentada en la Ley 81 de marzo de 2019.

Solicitado por

Fecha