

Solicitud de Cambio de Correo Electrónico - Persona Jurídica

Por este medio, yo _____ con documento de identidad personal número _____, Representante Legal/Apoderado Legal de la empresa bajo la Razón Social _____ y R.U.C. _____, autorizo expresamente a ASSA Compañía de Seguros (“ASSA”) a eliminar el/los correo(s) electrónico(s) suministrado(s) anteriormente y realizar el cambio y actualización del (Nuevo correo electrónico) siendo el único en el que deseo recibir todas las notificaciones asociadas a Pólizas de Seguro contratadas por la empresa.

Nuevo correo electrónico: _____.

Del mismo modo Yo, como firmante legal, otorgo mi consentimiento a ASSA Compañía de Seguros, S.A., sus Filiales, Subsidiarias, Grupo Económico, Socios Comerciales, Canales de Comercialización, Reaseguradoras y Empresas de Seguros (“ASSA”) para que cuando sea necesario y requerido por ellas puedan acceder, usar, compartir, manejar, tratar y/o custodiar mis datos personales y sensibles, incluyendo pero sin limitarse a fotos o imágenes de mi documento de identidad, credenciales y/o cualquier otro documento, dato, información para los propósitos relacionados a temas de las actividades comerciales y servicios financieros, incluyendo las de seguros y reaseguros producto de la gestión, actualización, afiliación, cotización, negociación, suscripción, contratación, comercialización, reclamos, pagos por cualquier índole y/o devoluciones de primas o comisiones de las Pólizas de Seguros, por lo cual, acepto y reconozco que todos mis datos personales, sensibles, documentos, información y/o formularios están amparados por los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y/o Portabilidad) y que pueden ser solicitados o ejercidos ante ASSA directamente en cualquier momento, cumplimiento con la Ley de Seguros vigente y la Ley de Protección de Datos Personales de la República de Panamá.

Asimismo, reconozco y acepto, que es mi responsabilidad como cliente, contratante y/o asegurado, notificar a ASSA, cualquier cambio en los datos e información proporcionados a ella, incluyendo el correo electrónico, de acuerdo a lo que indica la Ley de Seguros No. 12 de 3 de abril de 2012.

Firma del Representante Legal / Apoderado Legal
(Igual a la cédula de identidad personal)

Fecha