

## ENMIENDA A LA SOLICITUD

*Política de Privacidad de Datos: La información contenida en este documento será utilizada, bajo consentimiento de quien lo complete, sólo por el Departamento de Productos para realizar cambios autorizados a la solicitud de Vida Individual*

Yo, \_\_\_\_\_, con cédula de identidad personal N° \_\_\_\_\_  
por este medio solicito se enmiende mi Solicitud / Póliza de Vida N° \_\_\_\_\_ fechada el \_\_\_\_\_  
como a continuación se detalla:

Coberturas a Incluir / Coberturas a eliminar	Modificar
Prima básica:	
Prima planeada:	
Forma y frecuencia de pago:	
Aclaración o modificación de información médica (detallar el número de la pregunta a aclarar):	
#	
#	
#	
#	
#	
Aceptación de recargos por salud u ocupación: Sí          No          ó incluir nueva propuesta firmada por el cliente	

En lugar de lo anterior.

Además certifico que no ha habido ningún cambio de salud, ni he consultado ningún médico desde la fecha de mi solicitud, que todas las declaraciones hechas en dicha solicitud, incluyendo las que se refieren a mi ocupación y pasatiempos, todavía son ciertas o exactas.

Firmado en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Firma del Propuesto Asegurado

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante

"Yo, como firmante, 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 cedula, pasaporte, carnet migratorio, licencia de conducir, credenciales y/o cualquier otro documento, dato, información para los propósitos y alcances específicos relacionados a temas de las actividades comerciales y servicios financieros, incluyendo los de seguros y reaseguros producto de la gestión, 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, en cumplimiento con la Ley de Seguros vigente junto a la Ley de Protección de Datos Personales y con su Reglamento vigente en la República de Panamá."