

Consentimiento Expreso

para el tratamiento y transferencia de datos personales

Yo, _____ en mi carácter de asegurado y/o beneficiario del Seguro de Vida e Invalidez Total y Permanente, y para los efectos derivados de la atención de la reclamación correspondiente, otorgo mi consentimiento expreso para que la Institución Aseguradora recabe, utilice y, cuando resulte estrictamente necesario para la atención, administración y seguimiento del siniestro, comparta con el contratante de la póliza la información y documentación relacionada con dicha reclamación.

La información que, en su caso, sea objeto de tratamiento o transferencia comprenderá únicamente aquella que resulte pertinente y necesaria para el cumplimiento de las finalidades inherentes a la operación del seguro, incluyendo, cuando así corresponda, datos personales de carácter sensible en términos de la legislación aplicable.

La información será utilizada exclusivamente para las siguientes finalidades:

- ✓ Dar seguimiento a los trámites derivados de la reclamación del siniestro.
- ✓ Verificar y validar la procedencia de las prestaciones reclamadas.
- ✓ Atender los procesos administrativos, técnicos y operativos relacionados con la póliza del seguro.
- ✓ Elaborar análisis estadísticos y de administración de riesgos vinculados con la operación del seguro.
- ✓ Dar cumplimiento a las obligaciones legales, contractuales y regulatorias aplicables.

La Institución Aseguradora y el contratante de la póliza deberán tratar la información conforme a las disposiciones previstas en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás normativa aplicable, implementando las medidas necesarias para garantizar su confidencialidad, integridad y seguridad.

El presente consentimiento se otorga de manera libre, específica e informada, de conformidad con lo dispuesto en el artículo 8 de la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares.

ATENTAMENTE

Nombre y firma del asegurado afectado y/o beneficiario.
Se anexa copia de identificación oficial vigente.