

MAPFRE SEGUROS COSTA RICA, S.A.
DECLARACIÓN DE CONSENTIMIENTO PARA USO DE DATOS PERSONALES
(AUTODETERMINACIÓN INFORMATIVA)

En virtud de lo establecido en la Ley No. 8968 “Protección de la persona frente al tratamiento de sus datos personales”, declaro que:

- He sido explícitamente informado que los datos proporcionados para la constitución de pólizas de seguro serán procesados internamente para su debido trámite, administración y seguimiento en una base de datos propia de MAPFRE SEGUROS COSTA RICA, S.A., según lo establecido en el Inciso i) del Art. No. 3 de la Ley 8968.
- Comprendo que esta información será utilizada únicamente para los fines arriba mencionados y que cualquier condición de cambio será informada debidamente por las vías de comunicación consignadas en la información de la póliza de seguro. De igual forma, adquiero el compromiso directo de comunicar a la Aseguradora sobre cualquier cambio en los mismos y acepto que la omisión en este paso pueda eventualmente conllevar a la extinción del contrato de seguro, según lo establecido en las cláusulas de su contrato.

MAPFRE Seguros Costa Rica, S.A. informa que su base de datos se administra en forma directa por medio de su Unidad de Tecnología de Información y que, en el momento en que sea requerido, este departamento puede brindarle un detalle de los datos personales que permanezcan en la misma según lo confiere la Ley No. 8968 en su Art. 7. Esta solicitud deberá realizarse al siguiente correo electrónico info@mapfre.co.cr mediante nota firmada.

En acuerdo con la declaración anterior, firmo en San José, Costa Rica al

_____.

Nombre:

ID:

Firma:

Correo electrónico autorizado para comunicaciones: