BENEFICIO
PERSONAS SEGURAS

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN PARA TRANSFERENCIA BANCARIA INDEMNIZACIÓN SINIESTRO

Por la presente autorizo a Beneficio S.A Compañía de Seguros, a realizar transferencia bancaria a mi cuenta, CC/CA N° _____

Titular: _____CUIT/CUIL: _____

Banco: _____

CBU (adjunto comprobante): | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Por la suma de $ _____, en concepto de pago de indemnización ante el Siniestro N° _____, originado por el fallecimiento / invalidez / gastos incurridos de _____

Al percibir la suma indicada precedentemente, de total conformidad, nada más tendré que reclamar por ningún concepto a Beneficio S.A. Compañía de Seguros, desistiendo en consecuencia de todo reclamo judicial o extrajudicial por el caso que nos ocupa, atento al cumplimiento de las obligaciones previstas en la Póliza contratada N° _____

_____

Firma y aclaración

En los términos del art. 6 de la ley N° 25.065 informamos que los datos del presente formulario son recolectados en función de la solicitud de transferencia que por éste se formaliza.

El titular de los datos personales tiene la facultad de ejercer el derecho de acceso a los mismos en forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto conforme lo establecido en el art. 14, inc. 3 de la Ley N° 25.326. La Dirección Nacional de Protección de Datos Personales, órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que se interpongan con relación al incumplimiento de las normas sobre protección de datos personales.