

## Datos del Establecimiento

### Para ser completado por el establecimiento asistencial donde se efectuó la internación

Cualquier internación debe ser comunicada a Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. dentro de los 5 (cinco) días corridos de haberse efectuado.

Nombre y Apellido del Asegurado \_\_\_\_\_ DNI \_\_\_\_\_

Nº de Póliza \_\_\_\_\_ Nº de Certificado \_\_\_\_\_

Nacido en \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Por medio de la presente informo que (apellido y nombre del paciente) \_\_\_\_\_

ha sido internado en (nombre del establecimiento asistencial y dirección) \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_ con motivo de (descripción de la enfermedad o lesión) \_\_\_\_\_

y ha sido dado de alta el día \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_ a las \_\_\_\_ hs.

### En caso de haber sido la internación en terapia intensiva detallar:

Desde el día \_\_\_\_\_ hasta el día \_\_\_\_\_ a las \_\_\_\_ hs.

Su médico asistente es el Doctor \_\_\_\_\_ desde el día \_\_\_\_\_

Firme aquí	Firma	Aclaración	Sello de la Institución de Internación
	Dirección y teléfono	Nombre del Asegurado principal	
	Presentada esta información en (lugar y fecha)	Aclaración de firma y cargo	

**Datos Personales.** Los datos personales se recopilan con la finalidad de adherirlo al Seguro que solicitas, administrar tu seguro, para efectos estadísticos, referencias comerciales, ofertas de marketing, cumplimiento de disposiciones legales, y/o para propender a mejorar la calidad del servicio, y se almacenarán en la base de datos de clientes de Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. que se encuentra registrada ante la AGENCIA DE ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA (AAIP).

Como titular de los datos, tenés la facultad de ejercer los derechos de acceso, rectificación y supresión de los datos en cualquier momento y de forma gratuita a intervalos no inferiores a seis meses, salvo que se acredite un interés legítimo al efecto. Para ello, por por favor comunicate con el Centro de Atención al Cliente: 0800-222-7500.

La AAIP, en su carácter de Órgano de Control de la Ley N° 25.326, tiene la atribución de atender las denuncias y reclamos que interpongan quienes resulten afectados en sus derechos por incumplimiento de las normas vigentes en materia de protección de datos personales. Al presentar este formulario, autorizas a Life Seguros de Personas y Patrimoniales S.A. a transferir local o internacionalmente tus datos personales a sociedades afiliadas, inclusive a aquellas que se encuentran ubicadas en países que no otorgan los niveles de seguridad requeridos por la Ley N° 25.326.