

## 1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO / DUEÑO DE LA PÓLIZA (PERSONA NATURAL)

### 1.1 Datos personales

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M   
Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
País de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de Residencia: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Divorciado(a)  Otros \_\_\_\_\_  
Nombre completo del cónyuge: \_\_\_\_\_ Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_

### 1.2 Dirección Residencial

Calle o Avenida: \_\_\_\_\_ Casa o Edificio/Condominio: \_\_\_\_\_  
Distrito: \_\_\_\_\_ Urbanización/Área Poblada: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Corregimiento: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### 1.3 Datos de Trabajo

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación/Actividad Actual: \_\_\_\_\_  
Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_ No. de empleado público: \_\_\_\_\_

Persona Expuesta Políticamente (PEP):

¿Es una Persona Expuesta Políticamente, o familiar cercano, o estrecho colaborador de ésta?

Sí  No  ,Si su respuesta es afirmativa, gestionar el Formulario de Información de Persona Expuesta Políticamente

## 2. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE / DUEÑO DE LA PÓLIZA (PERSONA JURÍDICA)

### 2.1 Datos de la Sociedad

Nombre de la sociedad: \_\_\_\_\_ RUC: \_\_\_\_\_  
Dirección física: \_\_\_\_\_  
Actividad a la que se dedica la empresa: \_\_\_\_\_

### 2.2 Datos del Representante Legal

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M   
Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
Nacionalidad: \_\_\_\_\_

### 2.3 Dirección

Calle o Avenida: \_\_\_\_\_ Casa o Edificio/Condominio: \_\_\_\_\_  
Distrito: \_\_\_\_\_ Urbanización/Área Poblada: \_\_\_\_\_  
Provincia: \_\_\_\_\_ Corregimiento: \_\_\_\_\_  
País: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Persona Expuesta Políticamente (PEP):

¿Es una Persona Expuesta Políticamente, o familiar cercano, o estrecho colaborador de ésta?

Sí  No  ,Si su respuesta es afirmativa, gestionar el Formulario de Información de Persona Expuesta Políticamente

### 3. RESPONSABLE DE PAGO: COMPLETAR SOLO SI ES DISTINTO AL ASEGURADO

#### 3.1 Persona Jurídica

Nombre de la sociedad: \_\_\_\_\_ RUC: \_\_\_\_\_

Persona Expuesta Políticamente (PEP):

¿La sociedad está relacionada con una Persona Expuesta Políticamente, o familiar cercano, o estrecho colaborador de esta?

Sí  No  ,Si su respuesta es afirmativa, gestionar el Formulario de Información de Persona Expuesta Políticamente

#### 3.2 Persona Natural

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Sexo: F  M

Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

País de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de Residencia: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero(a)  Casado(a)  Viudo(a)  Divorciado(a)  Otros \_\_\_\_\_

Nombre completo del cónyuge: \_\_\_\_\_ Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Persona Expuesta Políticamente (PEP):

¿Es una Persona Expuesta Políticamente, o familiar cercano, o estrecho colaborador de ésta?

Sí  No  ,Si su respuesta es afirmativa, gestionar el Formulario de Información de Persona Expuesta Políticamente

#### 3.3 Dirección de Cobro:

Calle o Avenida: \_\_\_\_\_ Casa o Edificio/Condominio: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Urbanización/Área Poblada: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Corregimiento: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

### 4. FORMA DE PAGO

1- Descuento directo de tarjeta de crédito

Banco: \_\_\_\_\_

Nº de tarjeta:

Master Card  Visa  AMEX  Diners

Vencimiento: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Favor firmar autorización de descuento:

\_\_\_\_\_ Día de Pago \_\_\_\_\_

Periodicidad:  1. Mensual

4. Cuatrimestral

2. Bimestral

5. Semestral

3. Trimestral

6. Anual

2- Transferencia electrónica ACH

3- Desc.Directo Cuenta Corriente

4- Transferencia de fondos (Banca en Línea)

5- Pago voluntario

6- Descuento de planilla

### 5. DATOS DEL BIEN ASEGURADO

#### 5.1 Ubicación del Riesgo

Corregimiento: \_\_\_\_\_ Urb: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_

Nombre del Edificio: \_\_\_\_\_ No. de Casa o Apto: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Vigencia: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Acreedor Hipotecario: \_\_\_\_\_

Registro de la propiedad: Finca: \_\_\_\_\_ Tomo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

Asiento: \_\_\_\_\_ Rollo: \_\_\_\_\_ Doc: \_\_\_\_\_

## 5.2 Clase

Actividad del negocio: \_\_\_\_\_

Edificio  Contenido  Si es de contenido, por favor especifique: Fija  Declarativa

## 5.3 Tipo de construcción

Paredes y pisos: \_\_\_\_\_ Techo: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. BIENES ASEGURADOS

Unidad 01 Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Coberturas	Límites	Tarifa	Prima Total
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

Unidad 02 Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Coberturas	Límites	Tarifa	Prima Total
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----
-----	-----	-----	-----

Lucro Cesante ó Pérdida de Renta: \_\_\_\_\_% B/. \_\_\_\_\_ B/. \_\_\_\_\_ máx. men. por \_\_\_\_\_ meses.

¿Existen otros seguros sobre los mismos bienes en ésta u otra compañía? Si  No  S/A Total: \_\_\_\_\_

Reclamos en los últimos 5 años: Si  No  Monto: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

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."

Corredor de seguros-Lic. N°

Firma del solicitante

Fecha

*El Solicitante certifica que la información anterior es exacta. ASSA Compañía de Seguros, S.A. se reserva el derecho a rechazar o aceptar cualquier solicitud.*

## Formulario Único - ACH - Persona Natural

Al completar y firmar este documento, yo como firmante legal, autorizo, acepto y confirmo expresamente recibir por medio del Sistema de Transferencia Electrónica de Fondos entre Bancos ("ACH"), cualquier reembolso, devolución, desembolso y/o pagos económicos a mi favor, a partir de la fecha. Para este fin, a continuación proveo mis datos personales y detalles de la cuenta bancaria para los ACH respectivos, de acuerdo con el presente Formulario:

### Datos Personales

Nombre: \_\_\_\_\_ N° de cédula: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### Datos de la cuenta bancaria

Nombre de la Cuenta: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_  
Banco: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta \_\_\_\_\_

En consideración a lo anterior, declaro y acepto bajo gravedad de juramento, que los datos proporcionados en el presente Formulario Único - Transferencia Internacional - Persona Natural son correctos y reales. Por lo cual, libero de cualquier responsabilidad, incluyendo las legales, judiciales y/o administrativas, directa o indirectamente, presente o futura a ASSA Compañía de Seguros ("La Compañía"), Sucursales, Filiales y/o Entidad Controladora, con respecto al presente Formulario, su autorización, aceptación y contenido suscrito como firmante legal. De la misma manera, acepto que La Compañía, se reserve el derecho a:

- Devolver saldos a través del medio por el cual se cobró la prima.
- Realizar cualquier pago y/o desembolso de saldos a favor, por medio de cheque, como medio alternativo, previa comunicación al cliente.
- Descontar del pago, cualquier cargo y/o costo de la transferencia internacional, previa notificación de La Compañía.

Es responsabilidad del firmante legal, notificar de manera escrita a La Compañía, cualquier cambio en los datos proporcionados en este documento, para lo cual deberá completar un nuevo formulario.

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 cédula, 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."

Firma Legal

(Igual a la cédula de identidad personal)

Fecha

Enviar en digital, completo y firmado a [servicioalcliente@assanet.com](mailto:servicioalcliente@assanet.com), junto con la copia de cédula.

## Formulario Único - ACH - Persona Jurídica

Al completar y firmar este documento, yo en calidad de Representante Legal/Apoderado Legal de la Persona Jurídica identificada en este Formulario Único, autorizo, acepto y confirmo expresamente recibir por medio del Sistema de Transferencia Electrónica de Fondos entre Bancos ("ACH"), cualquier reembolso, devolución, desembolso y/o pagos económicos a favor de nuestra Persona Jurídica, a partir de la fecha. Para este fin, a continuación proveo los datos de la Persona Jurídica a quien represento, junto a los datos de la cuenta bancaria para los ACH respectivos, de acuerdo con el presente Formulario:

### Datos Personales

Razón Social: \_\_\_\_\_ . R.U.C.: \_\_\_\_\_ D.V.: \_\_\_\_\_  
Representante Legal/Apoderado Legal: \_\_\_\_\_ . Cédula: \_\_\_\_\_  
E-mail: \_\_\_\_\_ . Teléfono: \_\_\_\_\_

### Datos de la cuenta bancaria

Nombre de la Cuenta: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_  
Banco: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta \_\_\_\_\_

En consideración a lo anterior, declaro y acepto bajo gravedad de juramento, que los datos proporcionados en el presente Formulario Único - Transferencia Internacional - Persona Jurídica son correctos y reales. Por lo cual, libero de cualquier responsabilidad, incluyendo las legales, judiciales y/o administrativas, directa o indirectamente, presente o futura a ASSA Compañía de Seguros ("La Compañía"), Sucursales, Filiales y/o Entidad Controladora, con respecto al presente Formulario, su autorización, aceptación y contenido firmado como Representante Legal/Apoderado Legal de la Persona Jurídica. De la misma manera, acepto que La Compañía, se reserve el derecho a:

- Devolver saldos a través del medio por el cual se cobró la prima.
- Realizar cualquier pago y/o desembolso de saldos a favor, por medio de cheque, como medio alternativo, previa comunicación al cliente.
- Descontar del pago, cualquier cargo y/o costo de la transferencia internacional, previa notificación de La Compañía.

Es responsabilidad del firmante como Representante Legal/Apoderado Legal de la Persona Jurídica, notificar de manera escrita a La Compañía, cualquier cambio en los datos proporcionados en este documento, para lo cual deberá completar un nuevo formulario.

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."

Firma del Representante Legal / Apoderado Legal

Fecha

Enviar en digital, completo y firmado a [servicioalcliente@assanet.com](mailto:servicioalcliente@assanet.com), junto con la copia de cédula y certificado de Registro Público o Escritura legal en caso del Apoderado Legal.