

Solicitud de Seguro No. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**ESTADO FINANCIERO**

ACTIVO	PASIVO
Efectivo, ahorros, cuentas corrientes _____	Documentos por Pagar _____
Valor efectivo en los Seguros de Vida _____	Cuentas por Pagar _____
Cuentas a cobrar _____	Préstamos a Corto Plazo _____
Bonos a Acciones y Valores _____	Hipotecas _____
Inventario de Materia Prima y _____	Hipotecas sobre otras propiedades _____
Productos Terminados _____	Préstamos con garantías _____
Casa (Valor Comercial) _____	Cuentas pendientes sin garantías _____
Mobiliario y automóvil _____	Gravámenes sobre equipos _____
Joyas, Platería, Obras de Arte, etc. _____	Impuestos que se adeudan _____
Equipos _____	Compromiso de resp. Familiar _____
Otros Activos _____	Deudas Comerciales _____
TOTAL DE ACTIVOS _____	Otros Pasivos _____
	Capital Contable _____
	Capital Social _____
	Utilidades Retenidas _____

TOTAL DE ACTIVO	TOTAL DE PASIVO	VALOR NETO
B/.	B/.	B/.

**Ingresos Anuales**

Concepto	Último Año	Año Anterior
Sueldo	B/.	B/.
Honorarios	B/.	B/.
Reparto de Utilidades	B/.	B/.
Bonos de Compensación Adicionales	B/.	B/.
Dividendos de Intereses	B/.	B/.
Renta de Inmueble	B/.	B/.
Otros Ingresos	B/.	B/.
<b>TOTAL DE INGRESOS ANUALES</b>	<b>B/.</b>	<b>B/.</b>

Objeto del Seguro:

"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."

\_\_\_\_\_  
Asegurado Propuesto

\_\_\_\_\_  
Preparado bajo la Asesoría de

**Nota: suma aseguradas de 750,000.00 o más incluyendo cúmulo en vida individual en otras aseguradoras.**