Compañía de Seguros, S.A.

Solicitud de Seguro
de Responsabilidad Civil

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE / 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: _____

E-mail: _____

1.2 Dirección Residencial

Calle o Avenida: _____ Casa o Edificio/Condominio: _____

Distrito: _____ Urbanización/Área Poblada: _____

Provincia: _____ Corregimiento: _____

País: _____ Teléfono: _____ Celular: _____

1.2 Dirección Residencial

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: _____

4. FORMA DE PAGO

1- Descuento directo de tarjeta de crédito

Banco: _____

Nº de tarjeta: ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Master Card ☐ Visa ☐ AMEX ☐ Diners

Vencimiento: Mes _____ Año _____

2- Transferencia electrónica ACH ☐

3- Desc.Directo Cuenta Corriente ☐

4- Transferencia de fondos (Banca en Línea) ☐

5- Pago voluntario ☐

6- Descuento de planilla ☐

Favor firmar autorización de descuento:

_____ Día de Pago _____

Periodicidad:

☐ 1. Mensual
☐ 2. Bimestral
☐ 3. Trimestral
☐ 4. Cuatrimestral
☐ 5. Semestral
☐ 6. Anual

5. DATOS DEL BIEN ASEGURADO

5.1 Ubicación del Riesgo

Corregimiento: _____ Urb: _____ Calle: _____

Nombre del Edificio: _____ No. de Casa o Apto: _____

Ciudad: _____ Provincia: _____

Vigencia: Desde: _____ Hasta: _____

5.2 Clase de Bien

Actividad del negocio: _____

Cantidad de Mts. cuadrados: _____ Total de Planilla B/. _____ Total de la Venta B/. _____

Valor del Contrato: _____ Número de Vehículos: _____ Duración de la Obra _____ (en días)

6. ESPECIFICACIONES DEL RIESGO

6.1 Descripción Exacta de la(s) Actividad(es) o Giro del Asegurado

6.2 Descripción de la Cobertura Solicitada

Requiere Cobertura de Responsabilidad Civil Construcción: **Sí** ☐ **No** ☐

Requiere Cobertura de Responsabilidad Civil Cruzada **Sí** ☐ **No** ☐

En caso de haber contestado afirmativamente la pregunta anterior completar el siguiente cuadro:

Subcontratista	Actividad a Desarrollar	Experiencia

6.3 Trabajos Subterráneos:

¿Realizará el contratista, subcontratista, o cualquier parte asegurada bajo la póliza, trabajos relativos a excavación, movimiento de tierra o cualquier otro trabajo que pudiese afectar cables subterráneos, tuberías y demás instalaciones? Sí ☐ No ☐

¿Ha sido informado el asegurado por las autoridades responsables sobre las ubicaciones exactas de cables, tuberías y/o instalaciones? Sí ☐ No ☐

La persona responsable de realizar los trabajos, si los hubiere, ¿cuenta con planos actualizados que constituyen declaraciones de las autoridades sobre la ubicación de dichas instalaciones? Sí ☐ No ☐

¿Ha encaminado el asegurado, todas las medidas necesarias para prevenir eventuales daños en tales tuberías e instalaciones? Sí ☐ No ☐

¿Qué personas se podrían ver afectadas y cuál sería la magnitud de la afectación si dichas instalaciones se ven afectadas por los trabajos?

6.4 Límites de Responsabilidad:

Límite único combinado por evento y en el agregado anual:	Monto:
Por Daños a Terceros en sus Personas:	Monto:
Por Daños a Terceros en sus Bienes:	Monto:
Monto Total de Indemnización:	

Detalle las Medidas de Seguridad en sitio:

6.5 Información Técnica de Asegurado

Ingresos reales percibidos del período anterior:	Año:	Monto:
Ingresos estimados para el período actual:	Año:	Monto:
Ingresos estimados para el próximo período:	Año:	Monto:

Número de Empleados: _____ Salarios Pagados Anualmente: _____

Descripción de Edificios: _____

Años de Construcción: _____ Área: (mts^2): _____ No. de Niveles: _____

Colindante: _____

Descripción de Rótulos: _____

Material: _____ Dimensiones: _____ Años: _____

6.6 Observaciones

6.7 ¿Tiene póliza vigente o ha tenido seguro de Responsabilidad Civil?

Deberá adjuntar presupuesto de obra, cronograma de operaciones y detalle de experiencia.

6.8 ¿Ha estado involucrado en algún siniestro en los últimos 5 años? Sí ☐ No ☐

Fecha del Siniestro	Maquinaria y/o Equipo	Monto (incluyendo el Deducible)	Causa del Siniestro

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. Nº | 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.