



Compañía de Seguros, S.A.

## Solicitud de ASSA Hogar

### 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: \_\_\_\_\_

#### 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):*

¿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. 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: \_\_\_\_\_

*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: \_\_\_\_\_

No. Apartamento: \_\_\_\_\_ Urbanización/Área Poblada: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Corregimiento: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Teléfonos: Residencia: \_\_\_\_\_

### 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: \_\_\_\_\_

2- Transferencia electrónica ACH

3- Desc. Directo Cuenta Corriente

4- Transferencia de fondos  
(Banca en Línea)

5- Pago voluntario

6- Descuento de planilla

Día de Pago: \_\_\_\_\_

**Periodicidad:** 1. Mensual

3. Trimestral

5. Semestral

2. Bimestral

4. Cuatrimestral

6. Anual

## 5. Datos del Bien Asegurado

5.1 Suma Asegurada: \_\_\_\_\_

### 5.2 Ubicación

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

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

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

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

### 5.3 Tipo de construcción:

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

Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Medidas de seguridad para Robo e Incendio: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. Coberturas según Cotización Adjunta

Tarifa: \_\_\_\_\_

Opción robo al 25%:

Prima Anual: \_\_\_\_\_ (+5%)

Opción robo al 50%:

Prima a Prorrata: \_\_\_\_\_ (+5%)

Opción robo al 100%:

## 7. Cobertura de Accidentes Personales

Beneficiarios: \_\_\_\_\_ Porcentajes: \_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_ Porcentajes: \_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_  
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.