

Completar la siguiente información:

Por el afectado:

Nombre completo del afectado: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ Placa del auto afectado: _____

Por el oficial de atención al cliente:

No. de reclamo: _____ Fecha de recepción: _____

Sucursal: _____ No. de póliza del asegurado (opcional): _____

Para iniciar el trámite de su reclamo, se requiere la siguiente documentación completa:

Para tramitar daños de vehículo:

- ☐ Formato único y definitivo o resolución de tránsito a favor de afectado (original)
- ☐ Un presupuesto de reparación de taller autorizado de ASSA ([ver lista](#)).
- ☐ Copia del registro único vehicular.
- ☐ Copia de cédula del propietario.
- ☐ Fotos de los daños del automóvil.
- ☐ En caso de reembolso, entregar las facturas fiscales originales.

Para tramitar daños a otros bienes:

- ☐ Resolución de tránsito a favor de afectado (original).
- ☐ Copia de cédula propietario del bien afectado.
- ☐ Cotización de reparación de daños.
- ☐ Fotos de los daños causados al bien en el accidente.

UNICAMENTE SE RECIBIRÁN RECLAMOS CON DOCUMENTACIÓN COMPLETA

ASSA Compañía de seguros se reserva el derecho de aplazar el trámite del reclamo hasta la obtención de las previsiones e información necesarias para la misma, a su completa satisfacción.

Por este medio, yo como como Firmante Legal, Representante, Asegurado y/o Contratante, y/o Tercero Afectado, entiendo, acepto, reconozco y otorgo mi consentimiento expreso a ASSA Compañía de Seguros, S.A., sus Filiales, Subsidiarias, Grupo Económico, Socios Comerciales, Reaseguradoras, Empresas de Seguros y Agentes de seguros ("ASSA") para que cuando sea necesario y requerido por ellas puedan acceder, usar, compartir, manejar, tratar y/o custodiar legalmente 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, y/o formulario para los propósitos y alcances específicos relacionados a temas de las actividades comerciales y servicios financieros de ASSA, incluyendo la de seguros y reaseguros producto de la gestión, cotización, negociación, suscripción, contratación, comercialización, reclamos, pagos por cualquier índole y/o devoluciones de primas de las Pólizas de Seguros, así como también cualquier solicitud de información a través de sistemas electrónicos y/o ante cualquier entidad de carácter público o privado, con la finalidad de obtener todos los datos que correspondan para el correcto análisis y revisión del reclamo presentado, por lo que reconozco que ASSA mantendrá la confidencialidad de la información, salvo aquella que sea requerida por autoridad competente o por mandato legal ASSA deba revelar, por lo cual, yo como como Firmante Legal, Representante, Asegurado y/o Contratante entiendo, acepto y reconozco de forma plena 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 No. 12 de 3 abril de 2012 junto a la Ley de Protección de Datos Personales No. 81 del 26 de marzo de 2019 y con su Reglamento No. 285 del 28 de mayo de 2021 de la República de Panamá"

Firma del Afectado: _____

Nombre del Oficial: _____