

FORMULARIO DE RECLAMO – DESEMPLEO HIPOTECARIO

Política de Privacidad de Datos: La información contenida en este documento será utilizada, bajo consentimiento de quien lo complete, sólo por el Departamento de Indemnizaciones para llevar a cabo el análisis por desempleo hipotecario.

No. De Reclamo: _____

DATOS GENERALES		
Nombre del Asegurado	Correo electrónico	No. de Póliza
No. de Cédula	Fecha de nacimiento	Edad
Dirección Residencial		
Teléfono de Residencia	Teléfono Celular	Apartado Postal
Nombre de la Entidad Bancaria Financiera	Monto Mensual de la Hipoteca	
	B/.	
Nombre de la empresa donde laboraba	Tiempo laborando ahí	Fecha del cese de labores
DETALLES DE EMPLEOS ANTERIORES AL ACTUAL		
Empresa	Tiempo laborando allí	
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
COBERTURA DE DESEMPLEO HIPOTECARIO		
Presentación de los siguientes documentos	Check List	
1. Copia de la nota de despido o de mutuo acuerdo	<input type="checkbox"/>	
2. Certificado de liquidación detallada	<input type="checkbox"/>	
3. Ficha de la Caja del Seguro Social	<input type="checkbox"/>	
4. Copia de la cédula, carné del Seguro Social	<input type="checkbox"/>	
5. Copia del cheque de liquidación	<input type="checkbox"/>	
6. Copia de la Escritura	<input type="checkbox"/>	
7. Carta del Banco donde nos indique el monto mensual de la Hipoteca	<input type="checkbox"/>	
8. Nos reservamos el derecho de solicitar cualquier otra documentación	<input type="checkbox"/>	

El asegurado se compromete a presentar mensualmente a solicitud de la Compañía de Seguros constancia de que no están cotizando, durante el tiempo que se encuentre desempleado, con la Caja del Seguro Social.

Dicha información la deben solicitar en la Dirección Nacional de Prestaciones Económicas, del Edificio Bolívar. Para proceder al pago mensual debe presentar dicha nota a la Compañía de Seguros.

“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.”

El Asegurado

Fecha