



### 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 Ubicación del Riesgo

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

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

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

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

Acreedor Hipotecario: \_\_\_\_\_

Registro de la propiedad: Finca: \_\_\_\_\_ Tomo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

Asiento: \_\_\_\_\_ Rollo: \_\_\_\_\_ Doc: \_\_\_\_\_

### 5.2 Clase

Actividad del negocio: \_\_\_\_\_

Edificio                      Contenido                      Se es de contenido, por favor especifique:                      Fija                      Declarativa

### 5.3 Tipo de construcción

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

Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. Bienes Asegurados

**Unidad 01** Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Coberturas	Límites	Tarifa	Prima Total

**Unidad 02** Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Coberturas	Límites	Tarifa	Prima Total

Lucro Cesante ó Pérdida de Renta: \_\_\_\_\_ %    B/. \_\_\_\_\_ B/. \_\_\_\_\_ máx. men.por \_\_\_\_\_ meses.

¿Existen otros seguros sobre los mismos bienes en ésta u otra compañía?    Si    No    S/A Total: \_\_\_\_\_

Reclamos en los últimos 5 años:            Si            No            Monto: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
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.