



## ASSA COMPAÑÍA DE SEGUROS, S. A.

R.U.C.: 3724-103-53659 D.V.43  
APARTADO 0816-01622,  
PANAMA, REP. DE PANAMA  
TELEFONO: 300-2772 FAX: 300-2722

### REQUISITOS GENERALES PARA EVALUACIÓN Y TRÁMITE DE FIANZAS DE CONDUCTORES MENORES DE EDAD

1. COPIA DE CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL MENOR.
2. COPIA DE CÉDULA DE LOS PADRES.
3. CARTA DE REFERENCIA BANCARIA DE LOS PADRES
4. COPIA DEL CERTIFICADO DE LA ESCUELA DE MANEJO.
5. COPIA DEL CERTIFICADO DE LA PRUEBA DE DROGA REALIZADO POR ALGÚN LABORATORIO AUTORIZADO POR LA ATTT.
6. FOTOCOPIA DE LA PÓLIZA DE SEGURO DEL VEHICULO(S) QUE UTILIZARÁ EL MENOR QUE MUESTRE COBERTURAS DE LESIONES CORPORALES Y DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA POR LA SUMA DE 25,000.00. (LA POLIZA DEBE DE ESTAR EN ASSA)

**LA EXISTENCIA DE ESTA POLIZA NO EXIME AL FIADO Y CODEUDORES DE SU RESPONSABILIDAD BAJO LA FIANZA. ASSA, ACTUANDO COMO FIADOR, NO SE HACE RESPONSABLE DE REALIZAR EJERCICIO DE SUBROGACION ALGUNO CONTRA LA POLIZA DE SEGURO QUE PUDIESE EXISTIR. ES RESPONSABILIDAD DEL FIADO Y SU CODEUDOR INDEMNIZAR A ASSA EN CASO DE RECLAMACIÓN PRESENTADA POR LA DIRECCIÓN NACIONAL DE TRANSPORTE TERRESTRE BAJO LA FIANZA.**

7. TANTO EL MENOR COMO LOS PADRES DEBERÁN FIRMAR EL CONVENIO DE INDEMNIZACION Y FIRMA DE LOS PADRES EN EL CONVENIO DE CODEUDOR.
8. FORMULARIO DE REGISTRO DE INFORMACION DE CLIENTE ([FORMULARIO ADJUNTO](#))
9. AUTORIZACIÓN PARA INVESTIGAR REFERENCIAS EN LA ASOCIACIÓN PANAMEÑA DE CREDITO DE CADA PADRE. ([CARTA ADJUNTA](#))
10. CARGOS POR LA SUMA DE B/.375.00 AL CONTADO + 5%.
11. **CARTA DE TRABAJO Y/O DECLARACION DE RENTA DE LOS PADRES.**
12. LA COMPAÑÍA SE RESERVARÁ EL DERECHO DE SOLICITAR GARANTIAS LÍQUIDAS PARA RESPALDAR LAS OBLIGACIONES AFIANZADAS, Y CUALQUIER OTRA INFORMACIÓN QUE ESTIME RELEVANTE PARA LA SUSCRIPCIÓN DE LA FIANZA.

(Favor completar este formulario en la línea adjunta y con letra imprenta) No. Cliente: \_\_\_\_\_

<b>Datos Personales del</b>	<b>Asegurado</b> <input type="checkbox"/>	<b>Responsable de Pago</b> <input type="checkbox"/>
Nombre: _____	Apellido Paterno: _____	
Apellido Materno: _____	Apellido de Casada: _____	
Cédula o Pasaporte: _____	Nacionalidad (Indique el país): _____	
Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	Fecha de Nacimiento: día: _____ mes: _____ año: _____	*Sírvese
indicar si usted se encuentra dentro de la categoría Persona Políticamente Expuesta (P.E.P) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		

País: _____	Provincia: _____
Distrito: _____	Corregimiento: _____
Barrio: _____	Calle: _____
Edificio: _____	No. De Casa o Apto: _____
Tel. Residencia: _____	Tel. Oficina: _____
Celular: _____	Fax: _____
Apartado Postal: _____	Correo Electrónico: _____
Correo Electrónico Alternativo: _____	
Empresa donde labora: _____	Ocupación: _____
Dirección: _____	
Estado Civil: Soltero: <input type="checkbox"/>	Casado: <input type="checkbox"/> Divorciado: <input type="checkbox"/> Viudo: <input type="checkbox"/> Unido: <input type="checkbox"/>
Nombre del cónyuge: _____	
Cédula: _____	Pasaporte: _____
Fecha de Nacimiento: día: _____ mes: _____ año: _____	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
No. de hijos: _____	No. de hijos que viven en el hogar: _____
Fecha de Nacimiento del hijo menor que vive en el hogar: día: _____ mes: _____ año: _____	

<b>Ingreso Mensual</b>				
Menos de B/. 500 <input type="checkbox"/>	B/.500 a B/.1,000 <input type="checkbox"/>	B/.1,001 a B/.2,000 <input type="checkbox"/>	B/.2,001 a B/.3,000 <input type="checkbox"/>	B/.3,001 a B/.4,000 <input type="checkbox"/>
B/.4,001 a B/.5,000 <input type="checkbox"/>	B/.5,001 a B/.6,000 <input type="checkbox"/>	B/.6,000 o más <input type="checkbox"/>		
Tiene usted otros seguros en ASSA? _____ Prima Anual: _____ Fuente de origen para el pago de estos seguros: _____				

**Referencias Comerciales y Bancarias**

Institución	Persona de Contacto	Número Telefónico

**REQUISITO:**

**-Fotocopia de cédula o pasaporte completo (si es extranjero)**

\*Personas Políticamente Expuestas: Aquellas que desempeñan o han desempeñado funciones públicas de importancia en el país o en el extranjero, tales como: jefes de estado o de gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares, empleados importantes de partidos políticos, directores y altos funcionarios de empresas estatales y otras empresas públicas.

\*Declaro bajo juramento: Que la información consignada es verdadera y exacta. Las operaciones a efectuar tienen un origen y un propósito lícito, en los términos, leyes y regulaciones vigentes en materia de prevención del Lavado de Activos y de Financiamiento del Terrorismo de las cuales tengo pleno conocimiento.

Así mismo, me adhiero total y completamente a las políticas en materia de Prevención del Lavado de Activos y Financiamiento de Terrorismo adoptados por ASSA Compañía de Seguros, S.A. de acuerdo con las normas emitidas por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros en Panamá.

\*Doy mi consentimiento y autorizo a ASSA Compañía de Seguros, S.A. a solicitar y suministrar a cualquiera agente o entidad captadora de información de crédito, toda la información que estime conveniente sobre mi historial de crédito sin limitar las obligaciones, operaciones o transacciones comerciales que mantengo o llegue a mantener con cualquier agente económico.

Igualmente libero de toda responsabilidad a ASSA Compañía de Seguros, S.A, por cualquier consecuencia directa o indirecta que pueda sobrevenir como resultado de la presente autorización.

Firma del Cliente: \_\_\_\_\_ Firma del Corredor: \_\_\_\_\_  
 Cédula: \_\_\_\_\_ Licencia: \_\_\_\_\_  
 Fecha: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Panamá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Señores

**ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A.**

Ciudad

Estimados Señores:

Yo, \_\_\_\_\_ con cédula de identidad personal No. \_\_\_\_\_ por este medio otorgo mi consentimiento y autorización irrevocable para que recopilen, transmitan y/o revelen, a la Asociación Panameña de Crédito o a cualquiera otra agencia de información de datos, toda la información relacionada con mi historial de crédito que sea requerida para la tramitación de fianzas o financiamiento de pólizas.

La presente autorización la otorgo, en base a lo establecido en el Artículo 23, de la Ley 24 de 22 de mayo de 2002, que regula el servicio de información sobre el historial de crédito de los consumidores o clientes.

**Por lo tanto, ASSA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A. quedará exonerada de cualquier consecuencia resultante del ejercicio que haga del derecho de recopilar, transmitir y/o revelar la información requerida.**

Atentamente,

\_\_\_\_\_

CED. \_\_\_\_\_