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 o cédula juvenil ambos lados, (nacionales), o copia del pasaporte vigente (en caso de ser extranjero).

2. Copia de cédula de los padres, (nacionales), o copia del pasaporte de los padres (en caso de ser extranjeros).

3. Copia del certificado de la escuela de manejo.

4. Copia del certificado de la prueba de droga realizado por algún laboratorio autorizado por la SERTRACEN.

5. Fotocopia de la póliza de seguro del vehículo(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 póliza debe de estar en ASSA) ***La existencia de esta póliza no exime al fiado y codeudores de su responsabilidad bajo la fianza. ASSA, actuando como fiador, no se hace responsable de realizar ejercicio de subrogación alguno contra la póliza 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.***

6. Formulario de registro de información de cliente (persona natural), Ambos Padres.

7. Autorización para investigar referencias en la Asociación Panameña de Crédito (APC) de Ambos Padres. (carta adjunta).

8. Carta de trabajo o declaración de renta de ambos padres

9. Carta de referencia bancaria de ambos padres (con el cifrado al que ascienden las cuentas)

Consideraciones Adicionales:

- Una vez aprobada la solicitud, el Menor y sus Padres deberán firmar el Documento de Indemnización a favor de ASSA.

- La Fianza de Menor de Edad tiene un costo anual de B/.350.00 + 5% de impuestos, que deberá ser pagado al contado. La fianza será emitida con la vigencia requerida hasta que el (la) menor de edad cumpla los 18 años de edad, y la prima será prorrateada por la vigencia total, en caso de exceder el año.

ASSA se reserva el derecho de solicitar garantías líquidas para respaldar las obligaciones afianzadas, y cualquier otra información que estime relevante para la suscripción de la fianza.

FORMULARIO CONOCE TU CLIENTE – PERSONA NATURAL

PA-CUM-F-1. V2

Requerimiento según Acuerdo No.3 del 24 de nov. de 2022 BC/FT/FPADM. Aplica para pólizas con prima anual igual o mayor a B/.10,000.00

Persona que completa el Formulario:

☐ Contratante ☐ Asegurado ☐ Corredor ☐ Pagador ☐ Cía. de Seguros ☐ Beneficiario

DATOS GENERALES

Apellido: _____ / _____ Nombre: _____ / _____
1er 2do 1er 2do

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ País de nacimiento: _____
Día Mes Año

Nacionalidad: _____ País de Residencia: _____ Género: ☐ F ☐ M

Cédula: _____ Pasaporte: _____

Dirección Residencial: _____
(País, Provincia, Distrito, Corregimiento, Urbanización, Calle, Nombre de Edificio, # de apartamento o casa)

Número telefónico: _____ / _____ Correo electrónico: _____
Celular Residencial

Lugar o lugares (país) donde tributa por sus ingresos: _____

Número de Identificación Tributario: _____

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

¿Es usted una Persona Expuesta Políticamente[1] o Familiar PEP[2] o Estrecho colaborador de un PEP[3]? ☐ Sí ☐ No.

En caso afirmativo favor detallar: _____

DATOS LABORALES

Profesión: _____ Ocupación: _____

Nombre de la empresa: _____

Dirección: _____
(País, Provincia, Distrito, Corregimiento, Urbanización, Calle, Nombre de Edificio, # de apartamento o casa)

En caso de ser independiente o comerciante favor describir la actividad a la que se dedica:

_____

_____

PERFIL FINANCIERO

Favor indicar el rango en balboas al que corresponde su "ingreso" anual aproximado.

☐ Menos de 10 Mil ☐ 10 mil a 30 mil ☐ 30 mil a 50 mil ☐ Más de 50 mil

¿Genera ingresos por otra actividad? ☐ Sí ☐ No. Si la respuesta es sí, favor indicar monto B/. _____

Detallar actividad: _____

"Yo, como firmante, otorgo mi consentimiento para que cuando sea necesario y requerido, las partes de la relación contractual, puedan acceder, usar, compartir, tratar y/o custodiar mis datos personales y sensibles, incluyendo imágenes de mis documentos de identidad personal, para los propósitos relacionados a temas de las actividades comerciales y servicios financieros, por lo cual, acepto y reconozco que todos mis datos personales están amparados por los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y/o Portabilidad) 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."

Firma del Contratante, Asegurado, Corredor de Seguros, Pagador o Beneficiario que completa el formulario bajo su mejor entender.

_____ _____ _____
Nombre Firma Fecha

Favor adjuntar los siguientes documentos: copia de cédula o pasaporte (legible y vigente) y cualquier otro documento que la Compañía de Seguros solicite.

[1] Quien en los últimos dos años desempeñó o ha desempeñado funciones públicas destacadas a nivel nacional o en el extranjero (ej.: jefe de estado o gobierno, políticos, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos.

[2] Únicamente el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de una Persona Expuesta Políticamente.

[3] Persona conocida por su íntima relación con respecto a la persona expuesta políticamente, esto incluye a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales e internacionales, en nombre de la persona expuesta políticamente.

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. _____