

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. (formulario adjunto).
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.

Utilizar letra imprenta

PERSONA QUE COMPLETA EL FORMULARIO

☐ Contratante ☐ Asegurado ☐ Colaborador de ASSA ☐ Intermediario ☐ Beneficiario

DATOS GENERALES DEL CLIENTE

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 donde el cliente tributa por sus ingresos: _____

PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE (PEP)

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).

1. ¿Bajo este concepto es usted un PEP?: Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, favor indicar cargo actual o anterior: _____

2. ¿Mantiene un grado de consanguinidad o afinidad con un PEP?: Sí ☐ No ☐

En caso afirmativo, favor describir: _____

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 ☐

Ocupación actual: _____ Empresa donde labora: _____

En caso de ser independiente por favor describa la actividad: _____

Firma del Contratante, Asegurado, Colaborados de ASSA, Intermediario o Beneficiario que completa o verifica que se ha completado el formulario bajo su mejor entender.

Por este medio, yo como Firmante Legal, Representante, Asegurado y/o Contratante, 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 cedula, 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, 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 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.

Nombre: _____ Firma: _____ 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. _____