

Solicitud de Seguro No. \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**ESTADO FINANCIERO**

ACTIVO		PASIVO	
Efectivo, ahorros, cuentas corrientes	_____	Documentos por Pagar	_____
Valor efectivo en los Seguros de Vida	_____	Cuentas por Pagar	_____
Cuentas a cobrar	_____	Préstamos a Corto Plazo	_____
Bonos a Acciones y Valores	_____	Hipotecas	_____
Inventario de Materia Prima y	_____	Hipotecas sobre otras propiedades	_____
Productos Terminados	_____	Préstamos con garantías	_____
Casa (Valor Comercial)	_____	Cuentas pendientes sin garantías	_____
Mobiliario y automóvil	_____	Gravámenes sobre equipos	_____
Joyas, Platería, Obras de Arte, etc.	_____	Impuestos que se adeudan	_____
Equipos	_____	Compromiso de resp. Familiar	_____
Otros Activos	_____	Deudas Comerciales	_____
TOTAL DE ACTIVOS	_____	Otros Pasivos	_____
		Capital Contable	_____
		Capital Social	_____
		Utilidades Retenidas	_____

TOTAL DE ACTIVO	TOTAL DE PASIVO	VALOR NETO
B/.	B/.	B/.

**Ingresos Anuales**

Concepto	Último Año	Año Anterior
Sueldo	B/.	B/.
Honorarios	B/.	B/.
Reparto de Utilidades	B/.	B/.
Bonos de Compensación Adicionales	B/.	B/.
Dividendos de Intereses	B/.	B/.
Renta de Inmueble	B/.	B/.
Otros Ingresos	B/.	B/.
<b>TOTAL DE INGRESOS ANUALES</b>	B/.	B/.

Objeto del Seguro:

"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."

**Asegurado Propuesto**

**Preparado bajo la Asesoría de**

**Nota: suma aseguradas de 750,000.00 o más incluyendo cúmulo en vida individual en otras aseguradoras.**