



## SOLICITUD DE ACCIDENTES PERSONALES - SEGURO DE VIAJES

GLOBAL TRAVEL

ASSA TRAVELER

CRUISE PROTECTION PLUS

ES TU SEGURO

Silver

Premium

CRUISE PROTECTION

Gold

Estándar

Platinum

Europa

### PERIODO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA

Vigencia: Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dd / mm / aaaa

Hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dd / mm / aaaa

Destino: \_\_\_\_\_

### ASEGURADO PRINCIPAL

\_\_\_\_\_  
Primer Apellido

\_\_\_\_\_  
Segundo Apellido

\_\_\_\_\_  
Apellido de Casada

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Cédula / Pasaporte

\_\_\_\_\_  
Correo Electrónico

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dd / mm / aaaa

\_\_\_\_\_  
Nacionalidad

Sexo: Masculino Femenino

\_\_\_\_\_  
Contacto en caso de emergencia

\_\_\_\_\_  
Celular

\_\_\_\_\_  
Teléfono

\_\_\_\_\_  
Correo Electrónico

### CÓNYUGE E HIJOS QUE VIAJAN CON USTED

NOMBRE DEL ASEGURADO	CEDULA / PASAPORTE	PARENTESCO	SEXO F/M	FECHA DE NACIMIENTO

**BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL – ASEGURADO PRINCIPAL**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CEDULA / PASAPORTE	PARENTESCO	%PARTICIPACION

**BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL – CONYUGE**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CEDULA / PASAPORTE	PARENTESCO	%PARTICIPACION

**BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL – HIJO**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CEDULA / PASAPORTE	PARENTESCO	%PARTICIPACION

“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.”

---

**Firma del Solicitante**

---

**Cédula**

**Dado en la ciudad de Panamá a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.**

**CORREDOR DE SEGUROS**

Nombre	Licencia

Al completar y firmar este documento, yo como firmante legal, autorizo, acepto y confirmo expresamente recibir por medio del Sistema de Transferencia Electrónica de Fondos entre Bancos ("ACH"), cualquier reembolso, devolución, desembolso y/o pagos económicos a mi favor, a partir de la fecha. Para este fin, a continuación proveo mis datos personales y detalles de la cuenta bancaria para los ACH respectivos, de acuerdo con el presente Formulario:

### Datos Personales

Nombre: \_\_\_\_\_ N° de cédula: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

### Datos de la cuenta bancaria

Nombre de la Cuenta: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta: \_\_\_\_\_

En consideración a lo anterior, declaro y acepto bajo gravedad de juramento, que los datos proporcionados en el presente Formulario Único - Transferencia Internacional - Persona Natural son correctos y reales. Por lo cual, libero de cualquier responsabilidad, incluyendo las legales, judiciales y/o administrativas, directa o indirectamente, presente o futura a ASSA Compañía de Seguros ("La Compañía"), Sucursales, Filiales y/o Entidad Controladora, con respecto al presente Formulario, su autorización, aceptación y contenido suscrito como firmante legal. De la misma manera, acepto que La Compañía, se reserve el derecho a:

- Devolver saldos a través del medio por el cual se cobró la prima.
- Realizar cualquier pago y/o desembolso de saldos a favor, por medio de cheque, como medio alternativo, previa comunicación al cliente.
- Descontar del pago, cualquier cargo y/o costo de la transferencia internacional, previa notificación de La Compañía.

Es responsabilidad del firmante legal, notificar de manera escrita a La Compañía, cualquier cambio en los datos proporcionados en este documento, para lo cual deberá completar un nuevo formulario.

"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 cédula, 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."

Firma Legal

(Igual a la cédula de identidad personal)

Fecha

Enviar en digital, completo y firmado a [servicioalcliente@assanet.com](mailto:servicioalcliente@assanet.com), junto con la copia de cédula.

Al completar y firmar este documento, yo en calidad de Representante Legal/Apoderado Legal de la Persona Jurídica identificada en este Formulario Único, autorizo, acepto y confirmo expresamente recibir por medio del Sistema de Transferencia Electrónica de Fondos entre Bancos ("ACH"), cualquier reembolso, devolución, desembolso y/o pagos económicos a favor de nuestra Persona Jurídica, a partir de la fecha. Para este fin, a continuación proveo los datos de la Persona Jurídica a quien represento, junto a los datos de la cuenta bancaria para los ACH respectivos, de acuerdo con el presente Formulario:

### Datos del cliente - Persona Jurídica

Razón Social: \_\_\_\_\_ . R.U.C.: \_\_\_\_\_ D.V.: \_\_\_\_\_

Representante Legal/Apoderado Legal: \_\_\_\_\_ . Cédula: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_ . Teléfono: \_\_\_\_\_

### Datos de la cuenta bancaria

Nombre de la Cuenta: \_\_\_\_\_ Número de Cuenta: \_\_\_\_\_

Banco: \_\_\_\_\_ Tipo de Cuenta: \_\_\_\_\_

En consideración a lo anterior, declaro y acepto bajo gravedad de juramento, que los datos proporcionados en el presente Formulario Único - Transferencia Internacional - Persona Jurídica son correctos y reales. Por lo cual, libero de cualquier responsabilidad, incluyendo las legales, judiciales y/o administrativas, directa o indirectamente, presente o futura a ASSA Compañía de Seguros ("La Compañía"), Sucursales, Filiales y/o Entidad Controladora, con respecto al presente Formulario, su autorización, aceptación y contenido firmado como Representante Legal/Apoderado Legal de la Persona Jurídica. De la misma manera, acepto que La Compañía, se reserve el derecho a:

- Devolver saldos a través del medio por el cual se cobró la prima.
- Realizar cualquier pago y/o desembolso de saldos a favor, por medio de cheque, como medio alternativo, previa comunicación al cliente.
- Descontar del pago, cualquier cargo y/o costo de la transferencia internacional, previa notificación de La Compañía.

Es responsabilidad del firmante como Representante Legal/Apoderado Legal de la Persona Jurídica, notificar de manera escrita a La Compañía, cualquier cambio en los datos proporcionados en este documento, para lo cual deberá completar un nuevo formulario.

"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 cédula, 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."

Firma del Representante Legal / Apoderado Legal

Fecha

Enviar en digital, completo y firmado a [servicioalcliente@assanet.com](mailto:servicioalcliente@assanet.com), junto con la copia de cédula y certificado de Registro Público o Escritura legal en caso del Apoderado Legal.