

SOLICITUD DE SEGURO DE CASCO MARITIMO (ASSA MAR)

Ciente N° Vigencia: Desde Hasta

Datos del Asegurado (Favor adjuntar el Formulario de Información del Contratante o Cliente)

Nombre completo: Cédula/Pasaporte/RUC:

Datos del Operador

Nombre completo: Cédula/Pasaporte/RUC:
 Teléfono Residencial: Teléfono Celular:
 Apartado Postal: Teléfono Oficina:
 Dirección:
 Ocupación: Correo electrónico:

Características del Bien Asegurado

Tipo de Nave	<input type="text"/>	Nombre	<input type="text"/>	Marca	<input type="text"/>	Modelo	<input type="text"/>
Material de Construcción	<input type="text"/>	Año de Construcción	<input type="text"/>				
Eslora	<input type="text"/>	Manga	<input type="text"/>	Puntal	<input type="text"/>		
Límites Geográficos	AGUAS TERRITORIALES DE LA REPÚBLICA DE PANAMÁ				Velocidad	<input type="text"/>	
Acreedor Hipotecario	<input type="text"/>						

Motores y Equipos

Marca de Motores Propulsores	<input type="text"/>	Caballos de Fuerza	<input type="text"/>	Cantidad	<input type="text"/>						
Modelo (s)	<input type="text"/>	Año de Construcción	<input type="text"/>	Fecha de Instalación a bordo	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Día	Mes	Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año									
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>									
Equipo Auxiliar de Navegación	<input type="text"/>										

Uso de la Embarcación (Para cada uso declarado se requiere que "Especifique" o detalle el uso de la embarcación)

☐ A. "PLACER" es el uso personal de placer familiar, excluyendo cualquier operación remunerada o de instrucción.
 Especifique:

☐ B. "TURISMO" comprende el uso definido en A. e incluye el transporte de ejecutivos, empleados, invitados del Asegurado, transporte de artículos y mercaderías, pero excluyendo cualquier operación remunerada o de instrucción.
 Especifique:

Coberturas según Cotización Adjunta

Cobertura	Suma Asegurada	Prima
Casco y Maquinaria	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Equipos Adicionales	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Responsabilidad Civil Terceros (L.U.C.)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Accidentes Personales y Gastos Médicos (Opcional)	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Código Agrupador:

Sub-Total	<input type="text"/>
Impuesto 5%	<input type="text"/>
Total	<input type="text"/>

Forma de Pago:

☐ Voluntario

☐ Descuento Bancario
(Adjuntar Formulario)

☐ Descuento a Tarjeta de Crédito
(Adjuntar Formulario)

☐ *Cobrador

*Si seleccionó la forma de pago "Cobrador", favor ingresar la dirección de Cobros

Dado en la Ciudad de Panamá, el

Nombre

Firma

Corredor

Asegurado

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: _____ No. de cédula: _____

E-mail: _____ Teléfono: _____

Datos de la cuenta bancaria

Nombre de 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.

Firma Legal
(Igual a la cédula de identidad personal)

Fecha

Enviar en digital, completo y firmado a 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 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.

Firma del Representante Legal / Apoderado Legal

Fecha

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