

### 1. Datos Generales del contratante / Dueño de la Póliza (Persona Natural)

#### 1.1 Datos personales

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Sexo: F M  
 Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
 País de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de Residencia: \_\_\_\_\_  
 Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Otros: \_\_\_\_\_  
 Nombre completo del cónyuge: \_\_\_\_\_ Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_

#### 1.2 Dirección Residencial

Calle o Avenida: \_\_\_\_\_ Casa o Edificio/Condominio: \_\_\_\_\_  
 Distrito: \_\_\_\_\_ Urbanización/Área Poblada: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ Corregimiento: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

#### 1.3 Datos de Trabajo

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación/Actividad Actual: \_\_\_\_\_  
 Empresa donde trabaja: \_\_\_\_\_ No. de empleado público: \_\_\_\_\_

*Persona Expuesta Políticamente (PEP):*

¿Es una Persona Expuesta Políticamente, o familiar cercano, o estrecho colaborador de ésta?

Sí No , Si su respuesta es afirmativa, gestionar el Formulario de Información de Persona Expuesta Políticamente.

### 2. Datos Generales del Contratante / Dueño de la Póliza (Persona Jurídica)

#### 2.1 Datos de la Sociedad

Nombre de la sociedad: \_\_\_\_\_ RUC: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

  
 Dirección física: \_\_\_\_\_ Actividad a la que se dedica la empresa: \_\_\_\_\_

#### 2.2 Datos del Representante Legal

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Sexo: F M  
 Cédula /Pasaporte: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_  
 Nacionalidad: \_\_\_\_\_

#### 2.3 Dirección

Calle o Avenida: \_\_\_\_\_ Casa o Edificio/Condominio: \_\_\_\_\_  
 Distrito: \_\_\_\_\_ Urbanización/Área Poblada: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ Corregimiento: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

*Persona Expuesta Políticamente (PEP):*

¿La sociedad está relacionada con una Persona Expuesta Políticamente, o familiar cercano, o estrecho colaborador de esta?

Sí No , Si su respuesta es afirmativa, gestionar el Formulario de Información de Persona Expuesta Políticamente.

### 3. Responsable de Pago: Completar solo si es distinto al Asegurado

#### 3.1 Persona Jurídica

Nombre de la sociedad: \_\_\_\_\_ RUC: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Persona Expuesta Políticamente (PEP):*

¿La sociedad está relacionada con una Persona Expuesta Políticamente, o familiar cercano, o estrecho colaborador de esta?

Sí No , Si su respuesta es afirmativa, gestionar el Formulario de Información de Persona Expuesta Políticamente.

#### 3.2 Persona Natural

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Sexo: F M

Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: Día: \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_

País de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de Residencia: \_\_\_\_\_

Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Otros: \_\_\_\_\_

*Persona Expuesta Políticamente (PEP):*

¿Es una Persona Expuesta Políticamente, o familiar cercano, o estrecho colaborador de ésta?

Sí No , Si su respuesta es afirmativa, gestionar el Formulario de Información de Persona Expuesta Políticamente.

#### 3.3 Dirección de Cobro:

Calle o Avenida: \_\_\_\_\_ Casa o Edificio/Condominio: \_\_\_\_\_

No. Apartamento: \_\_\_\_\_ Urbanización/Área Poblada: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_

Distrito: \_\_\_\_\_ Corregimiento: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_ Teléfonos: Residencia: \_\_\_\_\_

### 4. Forma de Pago

1- Descuento directo de tarjeta de crédito

Banco: \_\_\_\_\_

Nº de tarjeta: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Master Card Visa AMEX Diners

Vencimiento: Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Favor firmar autorización de descuento:

2- Transferencia electrónica ACH

3- Desc. Directo Cuenta Corriente

4- Transferencia de fondos  
(Banca en Línea)

5- Pago voluntario

6- Descuento de planilla

Día de Pago: \_\_\_\_\_

**Periodicidad:** 1. Mensual 3. Trimestral 5. Semestral  
2. Bimestral 4. Cuatrimestral 6. Anual

## 5. Datos del Bien Asegurado

### 5.1 Ubicación del Riesgo

Corregimiento: \_\_\_\_\_ Urb: \_\_\_\_\_ Calle: \_\_\_\_\_

Nombre del Edificio: \_\_\_\_\_ No. de Casa o Apto: \_\_\_\_\_

Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Vigencia: Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_

Acreedor Hipotecario: \_\_\_\_\_

Registro de la propiedad: Finca: \_\_\_\_\_ Tomo: \_\_\_\_\_ Folio: \_\_\_\_\_

Asiento: \_\_\_\_\_ Rollo: \_\_\_\_\_ Doc: \_\_\_\_\_

### 5.2 Clase

Actividad del negocio: \_\_\_\_\_

Edificio      Contenido      Se es de contenido, por favor especifique:      Fija      Declarativa

### 5.3 Tipo de construcción

Paredes y pisos: \_\_\_\_\_ Techo: \_\_\_\_\_

Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## 6. Bienes Asegurados

**Unidad 01** Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Coberturas	Límites	Tarifa	Prima Total

**Unidad 02** Descripción: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Coberturas	Límites	Tarifa	Prima Total

Lucro Cesante ó Pérdida de Renta: \_\_\_\_\_ %    B/. \_\_\_\_\_ B/. \_\_\_\_\_ máx. men.por \_\_\_\_\_ meses.

¿Existen otros seguros sobre los mismos bienes en ésta u otra compañía?    Si    No    S/A Total: \_\_\_\_\_

Reclamos en los últimos 5 años:    Si    No    Monto: \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

Corredor de seguros-Lic. No. \_\_\_\_\_

Firma del solicitante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

El Solicitante certifica que la información anterior es exacta. ASSA Compañía de Seguros, S.A. se reserva el derecho a rechazar o aceptar cualquier solicitud.

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