

SOLICITUD DE SEGURO DE AUTOMÓVIL

PERSONA JURÍDICA
SEGUROS SURAMERICANA S.A.

v1.3.7



Sección I: Datos Generales del Asegurado

Razón Social *

Nombre Comercial *

Tipo de ID *

Identificación *

País de Constitución *

N° de empleados *

Actividad Económica *

Dirección Física y Contacto del Asegurado

País de Ubicación *

Provincia *

Distrito *

Corregimiento *

Barrio *

Calle o avenida *

Nombre de Urbanización / Edificio *

Número de casa / apartamento *

Persona de Contacto *

Cargo *

Correo Electrónico *

Celular *

Télefono

Ext.

Dirección de Cobro, Avisos y Notificaciones *

Agente Residente o Abogados de la firma

Nombre o Razón Social

Dirección

Apoderado Legal o Representante Legal

Nombre completo *

Tipo de ID *

Identificación *

Fecha de Nacimiento

País de Nacimiento

Nacionalidad

Celular

Teléfono

Correo Electrónico

Dirección

¿Es usted una persona políticamente expuesta?

☐ Si☐ No

Nombre completo *

Fecha de Inicio *

PEP Actual *☐

Fecha Final *

¿Es usted familiar cercano o colaborador estrecho de un PEP?

☐ Si☐ No

Nombre del PEP *

Detalle del vinculo *

Ingresos

Ingresos anuales por actividad principal *

Lugar donde paga sus impuestos

Residencia Fiscal *

Otra Residencia Fiscal

¿Es el Contratante Diferente al Asegurado?

☐ Si☐ No

Tipo de Persona *

Nombre completo del Contratante *

Tipo de ID *

Identificación *

Nota: El Contratante en este caso debe llenar el formulario de conoce a tu cliente aparte

¿Es el Pagador diferente al Asegurado y al Contratante?

☐ Si☐ No

Tipo de Persona *

Nombre completo del Pagador *

Tipo de ID *

Identificación *


Nota: El Pagador en este caso debe llenar el formulario de conoce a tu cliente aparte

Plaza Marbella, Calle Aquilino de la Guardia, entre calle 47 y 48.

Apartado 0831-0784 Ciudad de Panamá

Teléfono: 205-0700

<http://www.segurossura.com.pa>



Regulado y Supervisado por La Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo | Nombre completo | Tipo de ID | Identificación | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo | Nombre completo | Tipo de ID | Identificación | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo | Nombre completo | Tipo de ID | Identificación | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo | Nombre completo | Tipo de ID | Identificación | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo | Nombre completo | Tipo de ID | Identificación | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo | Nombre completo | Tipo de ID | Identificación | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tipo | Nombre completo | Tipo de ID | Identificación | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | | | | | | |
| <input type="text"/> | | | | | | |

Tipo

Nombre completo

Tipo de ID

Identificación

Nacionalidad

Tipo

Nombre completo

Tipo de ID

Identificación

Nacionalidad

Tipo

Nombre completo

Tipo de ID

Identificación

Nacionalidad

Beneficiario Final o Accionista (mínimo 10% de acciones)

Nombre completo *

Tipo de ID *

Identificación *

% de acciones

Nacionalidad

País de Nacimiento

País de Residencia

Nombre completo *

Tipo de ID *

Identificación *

% de acciones

Nacionalidad

País de Nacimiento

País de Residencia

Nombre completo *

Tipo de ID *

Identificación *

% de acciones

Nacionalidad

País de Nacimiento

País de Residencia

Nombre completo *

Tipo de ID *

Identificación *

% de acciones

Nacionalidad

País de Nacimiento

País de Residencia

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre completo * | Tipo de ID * | Identificación * | | | | % de acciones |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | País de Nacimiento | | País de Residencia | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre completo * | Tipo de ID * | Identificación * | | | | % de acciones |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | País de Nacimiento | | País de Residencia | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre completo * | Tipo de ID * | Identificación * | | | | % de acciones |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | País de Nacimiento | | País de Residencia | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre completo * | Tipo de ID * | Identificación * | | | | % de acciones |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | País de Nacimiento | | País de Residencia | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre completo * | Tipo de ID * | Identificación * | | | | % de acciones |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | País de Nacimiento | | País de Residencia | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |

| | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nombre completo * | Tipo de ID * | Identificación * | | | | % de acciones |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Nacionalidad | País de Nacimiento | | País de Residencia | | | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | |

Plaza Marbella, Calle Aquilino de la Guardia, entre calle 47 y 48.

Apartado 0831-0784 Ciudad de Panamá

Teléfono: 205-0700

<http://www.segurossura.com.pa>



Regulado y Supervisado por La Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

Sección II: Datos del Bien Asegurado

| | | | | | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Inicio de vigencia * | | Fin de vigencia * | | Fecha de Revisado * | | Tipo de Cobertura * | |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Flota * | | Uso * | | | | | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | | | | |
| Acreeedor | | | | Color * | | Número de Placa * | |
| <input type="text"/> | | | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Marca * | | Modelo * | | Número de Motor * | | Número de Chasis * | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |

| | | | | | |
|---|--|---|----------------------|--------------------------------------|--|
| Año * | | Actividad * | | Cantidad de Autos * | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| <i>* Llenar los siguientes campos de acuerdo a la cotización.</i> | | | | | |
| Cantidad de Ocupantes * | | Plan Especial * | | Limite de Lesiones Corporales * | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Auto Importado * | | Auto fue perdida total en otra compañía * | | El Auto mantiene accesorios extras * | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Limite de daños a la propiedad ajena * | | Limite de gastos médicos * | | Suma Asegurada * | |
| <input type="text"/> | | <input type="text"/> | | <input type="text"/> | |
| Endoso * | | | Prima Anual * | | |
| <input type="text"/> | | | <input type="text"/> | | |

Sección III: Datos del conductor

| | | |
|----------------------|----------------------|----------------------------|
| Conductor habitual | Conductor adicional | Cédula conductor adicional |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Sección IV: PORQUE PENSAMOS EN LA SEGURIDAD Y EL BIENESTAR DE LOS TUYOS, ¿DESEAS ADQUIRIR POLIZAS DE ACCIDENTES PERSONALES?

Te ofrecemos cobertura las 24 horas del día, los 365 días del año, protección dentro y fuera de horas laborables. Edad de Entrada: 18 a 70 años. Edad de cancelación: 75 años. Cubre al conductor del vehículo y los pasajeros que sean impactados por un incidente, siempre y cuando estos estén debidamente sentados, subiendo o bajando del vehículo. Ofrece cobertura de muerte accidental, adelanto por desmembramiento por accidente, adelanto por incapacidad total y permanente por accidente, gastos médicos por accidente, y renta diaria por incapacidad temporal por accidente.

Seleccionar plan de asiento

Te ofrecemos cobertura las 24 horas del día, los 365 días del año, protección en cualquier parte del mundo, dentro o fuera del vehículo. Edad de Entrada: 18 a 70 años. Edad de cancelación: 75 años. Ofrece cobertura de muerte accidental, adelanto por desmembramiento por accidente y por incapacidad total y permanente, homicidio culposo y adelanto de gastos funerarios hasta B/. 3,000.00

Seleccionar plan de accidentes personales

Sección V: Beneficiarios para las pólizas de Automóvil y Accidentes Personales

| Nombre completo | Tipo de ID | Identificación | | | | Nacionalidad | % |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

Sección VI: Información de Pago

Forma de pago

Frecuencia * Cantidad de pagos *

Información de tarjeta de crédito

| Tipo * | Número de tarjeta * | Nombre del tarjetahabiente * | Fecha de Exp. | |
|----------------------|----------------------|------------------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

| Banco * | Tipo de ID * | Identificación * | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

"Esta autorización continuará vigente después de la renovación de mi tarjeta de crédito y así se mantendrá al momento de renovarse la póliza. Sólo podrá ser cancelada por mí mediando notificación previa y escrita a SEGUROS SURAMERICANA, S.A. o por decisión de ésta en caso de incumplimiento. Reconozco que es mi compromiso mantener saldo suficiente para que puedan hacerse efectivos los cargos que por este medio he autorizado y en consecuencia relevo a SEGUROS SURAMERICANA, S.A. de cualquier responsabilidad que pudiera ocasionar la pérdida del seguro. El importe de la prima está sujeto a modificaciones, ya sea por el asegurado o por SEGUROS SURAMERICANA, S.A., en cuyo caso será igualmente comunicado al banco para su cobro. El cliente se hace responsable de notificar a SEGUROS SURAMERICANA, S.A. el vencimiento así como cualquier cambio de tarjeta de crédito. En el evento que la cuenta antes señalada, no tenga fondos, autorizo a SEGUROS SURAMERICANA, S.A. y a la vez a EL BANCO, para que REALICE DÉBITOS a cualquier otra cuenta que mantenga con fondos."

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|--------------------------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <div>Firma del tarjetahabiente</div> |
| | Fecha | | |

Certifico que las personas arriba indicadas son los beneficiarios finales, protectores, dueños o controladores de las acciones emitidas o de la fundación y que no existe otro beneficiario que los declarados, y que de haberlo se notificará a SEGUROS SURAMERICANA, S.A. en un periodo no mayor de 30 días calendario.

Certifico que las respuestas proporcionadas en este documento son exactas y veraces. Cualquier declaración falsa o inexacta, hecha en esta solicitud facultará a SEGUROS SURAMERICANA, S.A. a invalidar esta cobertura de seguros.

La solicitud de seguro estará sujeta a los resultados del historial de tránsito y de la inspección del auto en caso de que no sea nuevo (0 Km), siendo este parte integral del contrato de seguros.

En todos los casos SEGUROS SURAMERICANA, S.A. se reserva el derecho de aceptar, recargar o declinar una solicitud de seguro.

Conforme a lo dispuesto en la Ley No. 24 de 22 de mayo de 2002 que regula el servicio de información sobre el historial de crédito de los consumidores o clientes y la Ley No. 14 del 18 de mayo de 2006 que modifica y adiciona artículos a la Ley No. 24, autorizo a SEGUROS SURAMERICANA S.A., su matriz, filiales y subsidiarias a solicitar, consultar, recopilar, intercambiar, y transmitir a cualquier agencia de información de datos, instituciones gubernamentales, bancos o agentes económicos informaciones relacionadas con obligaciones o transacciones crediticias, que mantengo o pudiera mantener con dichos agentes económicos de la localidad o del exterior, sobre mi historial de crédito y relaciones con acreedores, así como cualquier otra información personal que sea necesaria.

Autorizo a SEGUROS SURA, su matriz, filiales, subsidiarias y grupo económico a la recolección, almacenamiento, uso, procesamiento, intercambio de base de datos personales de naturaleza confidencial, sensibles o restringidos fuera del territorio de Panamá siempre y cuando se cumpla con los estándares establecido en la Ley. Asimismo, autorizo a establecer contacto a través de cualquier medio de comunicación a mi persona referente a información de cualquier índole. El cliente entiende que la información será utilizada, directamente o con el apoyo de entidades públicas o privadas, para procesos contractuales, comerciales, de atención al cliente y mercadeo, procesamiento, investigación, capacitación, acreditación, consolidación, organización, actualización, reporte, notificaciones, estadística, encuestas, atención y trámite, y en general para facilitar, promover, permitir o mantener relaciones comerciales. Los titulares de los datos personales podrán ejercer los derechos establecidos en las leyes vigentes, incluyendo acceder, rectificar, cancelar, oponerse, conocer cómo han sido utilizados.

"La compañía aseguradora se reserva el derecho de proceder a tomar decisiones relacionadas a sus Políticas de Prevención y Control de Lavado de Activos y las normas vigentes y podrá dar por terminado el presente contrato de manera inmediata".

Firma del ejecutivo

Firma del asegurado

Fecha

Identificación

Estructura Comercial

*

Accesos *

Canal *

Sucursal Sura *

Ejecutivo Sura *

Subcanal affinity *

Ejecutivo affinity *

N° de Peoplesoft *

*

Principal

1

Nombre completo

Número de licencia

% participación

2

Nombre completo

Número de licencia

% participación

3

Nombre completo

Número de licencia

% participación

4

Nombre completo

Número de licencia

% participación

5

Nombre completo

Número de licencia

% participación

6

Nombre completo

Número de licencia

% participación

Firma del corredor principal