

SOLICITUD DE RESPONSABILIDAD CIVIL

PERSONA JURÍDICA
SEGUROS SURAMERICANA S.A.

v1.0.2



Tipo de Solicitud

Producto *

☐ General

☐ General en exceso de auto

☐ Patronal

☐ Garaje

☐ Personal y Familiar

☐ Valet Parking

☐ Hoteles y Restaurantes

☐ Dueños / propietarios y arrendatarios

☐ Urbanizaciones y Complejos Residenciales

☐ Talleres de reparación de vehículos

☐ Almacenaje

☐ Profesional / Facultativo

☐ Directores y Administradores

☐ Transporte

☐ Producto

☐ Equipo pesado

☐ Contaminación

☐ Construcción

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 completo del PEP *

Detalle del vinculo *

Ingresos del Asegurado

Ingresos anuales por actividad principal *

Ingresos anuales por otras actividades

Lugar donde paga sus impuestos

Residencia Fiscal *


Otra Residencia Fiscal

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 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

Directores y Dignatarios

Tipo

Nombre completo

Tipo de ID

Identificación

Nacionalidad

Tipo

Nombre completo

Tipo de ID

Identificación

Nacionalidad

Tipo

Nombre completo

Tipo de ID

Identificación

Nacionalidad

Tipo

Nombre completo

Tipo de ID

Identificación

Nacionalidad

Tipo

Nombre completo

Tipo de ID

Identificación

Nacionalidad

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"/>						

Beneficiario Final o Accionista (mínimo 10% de acciones)

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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
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"/>	
Nacionalidad	País de Nacimiento	País de Residencia				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				

Sección II: Datos del Bien Asegurado

Dirección

Provincia *	Distrito *	Corregimiento *	Barrio *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Calle o Avenida *	Nombre de urbanización / Edificio *	Numero de local *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Inicio de vigencia *	Fin de vigencia *	Suma asegurada *	Valor promedio de cada auto *
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Cantidad de autos * ¿Ha presentado siniestralidad en los ultimos 3 años? * ☐ Si ☐ No

Explicar

Sección III: Descripción de la actividad(es) a asegurar

Actividad I

Actividad II

Actividad III

Sección IV: Asegurados adicionales

Nombre Completo	Tipo de ID	Identificación				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Nombre Completo	Tipo de ID	Identificación				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Nombre Completo	Tipo de ID	Identificación				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Nombre Completo	Tipo de ID	Identificación				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Sección V: Información de Pago

Forma de pago *

Frecuencia *

Cantidad de pagos *

Información de tarjeta de crédito

Tipo de tarjeta *	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"/>

"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."

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 y trasferencia 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. 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".

Canal *

Sucursal

Ejecutivo

Firma del ejecutivo

Firma del asegurado

Fecha

Identificación

Sección VI: Corredores que participan en el seguro

Nombre completo	Número de licencia	% participación

Nombre completo	Número de licencia	% participación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Nombre completo	Número de licencia	% participación
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Firma del corredor