

## Solicitud de Seguro de Automóvil Particular

### 1. Datos Generales del contratante / Dueño de la Póliza

#### 1.1 Datos personales

Nombre Completo: \_\_\_\_\_ Sexo:  F  M  
Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_ Profesión/Actividad: \_\_\_\_\_  
Estado Civil: Soltero(a) Casado(a) Viudo(a) Divorciado(a) Otros: \_\_\_\_\_

#### 1.2 Dirección Residencial

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

### 2. Datos del Automóvil

Nº de Motor: \_\_\_\_\_ Nº de Placa: \_\_\_\_\_ (Obligatorio en carros usados)  
Nº de Chasis: \_\_\_\_\_ VIN: \_\_\_\_\_ Valor original: \_\_\_\_\_  
Vigencia: \_\_\_\_\_ Desde: \_\_\_\_\_ Hasta: \_\_\_\_\_ (día/mes/año)

### 3. Responsable de Pago (favor completar en caso de ser distinto al asegurado)

Nombre Completo/Nombre de la Empresa: \_\_\_\_\_  
Cédula/Pasaporte/RUC: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

### 4. Dirección de Cobro (favor completar en caso de ser distinto al asegurado)

Calle o Avenida: \_\_\_\_\_ Casa o Edificio/Condominio: \_\_\_\_\_  
No. de Apartamento: \_\_\_\_\_ Urbanización/Área Poblada: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_  
Distrito: \_\_\_\_\_ Corregimiento: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ Tel. Oficina: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

### 5. Forma de Pago

#### Tarjeta de Crédito

Visa	Master Card	Diners	American Express												
Banco: _____	Cuenta: _____														
Nº Tarjeta: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td> </td><td> </td></tr></table>													Fecha de Expiración: _____		

#### Transferencia de Fondos Electrónicos (ACH) (por favor completar formulario de autorización de descuento)

#### Descuento Bancario (por favor completar formulario de autorización de descuento)

Ventanilla

Cobrador

**Nota: Estás formas de pago requieren el primer pago por adelantado)**

Día de Pago: \_\_\_\_\_

Cantidad de pagos: \_\_\_\_\_

Frecuencia de pago:

Mensual

Anual (aplica tarifa de contado)

**6. Favor llenar en caso de Arrendamiento Financiero (Leasing) o Acreedor Hipotecario.****Datos de la arrendadora o Acreedor Hipotecario**

Nombre de Entidad Financiera: \_\_\_\_\_

Sucursal: \_\_\_\_\_

**7. En caso de ser el(los) conductor(es) distinto(s) al asegurado favor llenar los datos**

Nombre del Conductor	% uso auto	Sexo	Fecha de Nacimiento (día/mes/año)	Cédula	Estado Civil	Nº de infracciones en los últimos tres años

Las declaraciones brindadas por el Asegurado en este documento forman parte del contrato de seguros. El solicitante certifica que la información anterior es veraz y que no ha omitido ninguna información relevante que pudiera incidir en la ponderación del riesgo por parte de la Aseguradora, que cause la nulidad de la póliza.

El solicitante expresamente autoriza a la Aseguradora a recopilar y/o trasmitir su historial de crédito a las agencias de información de datos debidamente autorizados de conformidad con la ley.

---

Asegurado

Corredor de Seguros - N° Lic.

Fecha

**Esta es una propuesta de ASSA Compañía de Seguros, S.A.  
Este documento no constituye un contrato de seguros**

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.