



**assa**  
Travel

## SOLICITUD DE ACCIDENTES PERSONALES - SEGURO DE VIAJES

GLOBAL TRAVEL

ASSA TRAVELER

CRUISE PROTECTION PLUS

ES TU SEGURO

Silver

Premium

CRUISE PROTECTION

Gold

Estándar

Platinum

Europa

### PERIODO DE COBERTURA DE LA PÓLIZA

Vigencia: Desde: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dd / mm / aaaa

Hasta: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dd / mm / aaaa

Destino: \_\_\_\_\_

### ASEGURADO PRINCIPAL

Primer Apellido

Segundo Apellido

Apellido de Casada

Nombre

Cédula / Pasaporte

Correo Electrónico

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
dd / mm / aaaa

Nacionalidad

Sexo:  Masculino  Femenino

Contacto en caso de emergencia

Celular

Teléfono

Correo Electrónico

### CÓNYUGE E HIJOS QUE VIAJAN CON USTED

NOMBRE DEL ASEGURADO	CEDULA / PASAPORTE	PARENTESCO	SEXO F/M	FECHA DE NACIMIENTO

**BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL – ASEGURADO PRINCIPAL**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CEDULA / PASAPORTE	PARENTESCO	%PARTICIPACION

**BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL – CONYUGE**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CEDULA / PASAPORTE	PARENTESCO	%PARTICIPACION

**BENEFICIARIOS EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL – HIJO**

NOMBRE DEL BENEFICIARIO	CEDULA / PASAPORTE	PARENTESCO	%PARTICIPACION

Firma del Solicitante

Cédula

Dado en la ciudad de Panamá a los \_\_\_\_\_ del mes de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

**CORREDOR DE SEGUROS**

Nombre	Licencia

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.