

**Auto de Alquiler:** 
**\*ASSA Ride (UBER)** 

-Aplica solo para área metropolitana

-Completar solo los campos marcados

### Datos generales

\* Solicitado por: \_\_\_\_\_  
 Fecha del alquiler: \_\_\_\_\_  
 Nombre del conductor: \_\_\_\_\_  
 \* Correo electrónico: \_\_\_\_\_  
 Conductor adicional: \_\_\_\_\_  
 (debe estar nombrado en la póliza)

\* Número de reclamo: \_\_\_\_\_  
 Hora del alquiler: \_\_\_\_\_  
 Cédula: \_\_\_\_\_  
 Teléfono: \_\_\_\_\_  
 Cédula: \_\_\_\_\_

### Información para el trámite

\* Taller a ingresar: \_\_\_\_\_ \* Fecha de ingreso al taller: \_\_\_\_\_ \* Fecha de salida del taller: \_\_\_\_\_

Sucursal correspondiente:	<input type="checkbox"/> Ciudad de Panamá	<input type="checkbox"/> Chorrera	<input type="checkbox"/> Chitré	<input type="checkbox"/> David
	<input type="checkbox"/> Colón	<input type="checkbox"/> Coclé	<input type="checkbox"/> Santiago	<input type="checkbox"/> Bocas del Toro
Elija el área más cercana:	<input type="checkbox"/> Panamá Centro	<input type="checkbox"/> Santa María	<input type="checkbox"/> Aeropuerto de Tocumen	
	<input type="checkbox"/> El Cangrejo	<input type="checkbox"/> Aeropuerto Albrook		

\*\*Ubicación de preferencia es sujeto a disponibilidad de la arrendadora.

### NOTAS:

---

Para obtener el beneficio de Auto de Alquiler o ASSA Ride, debe tener en cuenta lo siguiente:

- **Se debe solicitar con 24h de anticipación a la fecha requerida para la reservación.**
- La Cobertura de su Póliza de Auto se traslada a la del auto de alquiler.
- Cualquier seguro adicional o cargo por servicios que sean suscrito entre el contratante de la póliza o conductor autorizado y la arrendadora, es completamente opcional del cliente por lo que ASSA Compañía de Seguros, S.A., no se hace responsable por los gastos incurridos en este concepto.

Queda entendido que el asegurado es quien arrienda el vehículo, por lo que es responsable de lo siguiente:

- Cargos por manejo o tarifa de peaje, autopistas, etc.
- Costo de la gasolina,
- Cargos y multas impuestos,
- Daños menores al deducible,
- Asumir el costo del deducible en el caso que los daños excedan el mismo.
- Es obligatorio reportar cualquier evento a la cabina de asistencia ASSAMóvil al WhatsApp **6601-2772** o llamando al **300-2424**.

Por este medio, yo como como Corredor de Seguros o Agentes de Seguros firmante, entiendo, acepto, reconozco y otorgo mi consentimiento expreso a ASSA Compañía de Seguros, S.A., sus Filiales, Subsidiarias, Grupo Económico, Socios Comerciales, Reaseguradoras y Empresas de Seguros ("ASSA"), para que cuando sea necesario y requerido por ellas puedan acceder, usar, compartir, manejar, tratar y/o custodiar legalmente mis datos personales y sensibles, incluyendo pero sin limitarse a fotos o imágenes de mi documento de identidad cedula, pasaporte, carnet migratorio, licencia de conducir, credenciales y/o cualquier otro documento, dato, información, y/o formulario para los propósitos y alcances específicos relacionados a temas de las actividades comerciales y servicios financieros de ASSA, incluyendo la de seguros y reaseguros producto de la gestión, afiliación, cotización, negociación, suscripción, contratación, comercialización, reclamos, pagos por cualquier índole y/o devoluciones de primas o comisiones de las Pólizas de Seguros, así como, reconozco que ASSA mantendrá la confidencialidad de la información, salvo aquella que sea requerida por autoridad competente o por mandato legal ASSA deba revelar, por lo cual, yo como como Corredor de Seguros o Agentes de Seguros firmante entiendo, acepto y reconozco de forma plena que todos mis datos personales, sensibles, documentos, información y/o formularios están amparados por los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y/o Portabilidad) y que pueden ser solicitados o ejercidos ante ASSA directamente en cualquier momento, en cumplimiento con la Ley de Seguros No. 12 de 3 abril de 2012 junto a la Ley de Protección de Datos Personales No. 81 del 26 de marzo de 2019 y con su Reglamento No. 285 del 28 de mayo de 2021 de la República de Panamá.

► **Firma del Cliente:** \_\_\_\_\_

**\*Favor adjuntar copia de su cédula.**