

SOLICITUD DE PÓLIZA NUEVA DE AUTO

FORMULARIO ÚNICO DATOS DEL CLIENTE

PERSONA NATURAL

Para uso de la compañía:

No. póliza: Riesgo:
Código del cliente: 269

Datos generales del cliente contratante de la póliza:

Primer Nombre: Cristina Segundo Nombre: Cris Apellido Paterno: Sole
Apellido Materno: de Otto Apellido de Casada: Cédula/Pasaporte: ja122121 D.V.
Fecha de nacimiento: 05 May 1972 País de Nacimiento: Venezuela Género: Femenino
Estado civil: Casado(a) Nacionalidad(es): Venezuela

Dirección residencial:

País de residencia: Panama Provincia: Panama Distrito: Panama
Corregimiento: Bella Vista Urbanización: Marbella Calle o Ave: 50
Edificio: PBH Piso: 9 Apto: No. Casa: Apartado postal :
Teléfono residencial: Teléfono celular: 12331 Correo electrónico personal: nc@darient.com

Datos Ocupacionales: Profesión: None Ocupación actual: None

Lugar de trabajo: None Actividad de la empresa: None

Dirección de la empresa: None

Teléfono Oficina: Correo electrónico de la oficina:

Indique si es o ha sido objeto de investigación, indagación o condena por actividades ilícitas, o delitos de lavado o blanqueo de dinero o financiamiento de terrorismo
 X No Sí

Es o ha sido una persona (1) Persona Políticamente Expuesta, (2) familiar cercano, o (3) estrecho colaborador de esta? X No Sí (Definiciones en la parte inferior)

Cargo actual o anterior: Período:

Caso 2 y 3: Nombre: Relación:

Si su respuesta anterior fue Si y/o la prima sel segura es igual, anual o mayor a B/. 10,000.00 complete la siguiente información, en caso que no dirijase a la seccion de Datos Generales: Acerta Seguros, con base en la Matriz de riesgo, podrá solicitar en algunos otros casos que esta sección sea completada (Ley 23 del 27/04/2015).

Actividad fuente principal de sus ingresos (Especifique):

Ingreso Anual:

Actividad de otras fuentes de ingreso:

Ingreso Anual:

Referencias (1. Personal, 2. Bancaria, 3. Comercial)

Nombre o razón Social	Actividad	Relación con el cliente	Teléfono de contacto
1.			
2.			
3.			

(1) Las personas políticamente expuestas son aquellos, nacionales o extranjeros, que desempeñan o han desempeñado funciones públicas destacadas en un país extranjero o en su propio país, por ejemplo: Jefes de Estado o de un gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jeraruía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos. (2) Únicamente el cónyugue, los padres, los hermanos y los hijos de una persona políticamente expuesta. (3) Persona conocida por su íntima relación con respecto a la persona expuesta políticamente, esto incluye a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales o internacionales, en nombre de la persona expuesta políticamente.

Datos generales: Si el asegurado es distinto al cliente contratante deberá completar un Formulario Único de Datos del Cliente.

Asegurado:Cristina Sole Cédula/Pasaporte/RUC:ja122121

Contratante:Darien Technology S.A. Cédula/Pasaporte/RUC:1234567890-1-12345 dv35

Conductor Adicional: N/A Cédula/Pasaporte: N/A

Si la póliza tiene más unidades y/o más personas que puedan operar el o los vehículos, favor indicarlo en documento adjunto con el detalle del vehículo, nombre completo y cédula o pasaporte de la persona conductor del vehículo.

Datos de la póliza y bien a asegurar:

Vigencia: Desde: 07 Oct 2016 Hasta: 07 Oct 2017
Acreedor Hipotecario: AUTO TRUST, INC Leasing: N/A
Valor actual de la unidad: 24000 Placa No.: None (Obligatorio en auto usado) Año: 2015
Marca: FIAT Modelo: 500 Uso: 2015
Motor: aasdff1245 Chasis: ff1245 Tipo: HATCHBACK Color: Blanco Número de puestos: 4

SOLICITUD DE PÓLIZA NUEVA DE AUTO

FORMULARIO ÚNICO DATOS DEL CLIENTE

PERSONA NATURAL

Prima anual: 697.11 Plan: Básico

Observaciones: Rines Abarth

Datos de Cobranza: Responsable de pago:

Igual al contratante de la póliza Igual al asegurado de la póliza

El responsable de pago es distinto X, favor completar:

Cédula/Pasaporte o RUC: ja122121 Nombre Completo: Cristina Sole

Si el responsable de pago es distinto al cliente contratante o al asegurado deberá completar un Formulario Único de Datos del Cliente

Forma de pago:

* Descuento por tarjeta de crédito

Visa_X_ Master Card__

Nro. Tarjeta: 1241-2421-4214-2142

Banco: BAC Fecha de expiración: 09/19

Cantidad de pago:

Día de cobro:

* Un pago anual		* Pagos mensuales	10	20
-----------------	--	-------------------	----	----

FIRMA Y DECLARACION: Documentos de Identidad Personal (Copia Legible): Para Nacionales: Favor incluya copia de su cédula de identidad personal. Para extranjeros: Favor incluya copia de su pasaporte o documento equivalente que acredite su estancia legal en el país.

Declaro que todas mis actividades las ejerzo dentro de las normas legales y que los recursos utilizados para el pago de los seguros a adquirir, provienen de los ingresos antes declarados.

Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada sobre todos los aspectos sobre los cuales se han hecho preguntas. En todos los casos la Compañía se reserva el derecho de aceptar, recargar o declinar esta y cualquier otra solicitud de seguro.

Firma del cliente: _____ el _____ de _____

Datos del corredor:

Nombre o Razón Social: N/A

Licencia: N/A

Nombre de quien firma: Admin Darient

Firma del corredor o colaborador autorizado:

Fecha: 08 Oct 2016

Información para uso interno: Tipo de producción		Tipo de suscripción:	
Prod. Propia__ Coaseguro Líder__ Coaseguro No Líder__ Reaseguro Cedido__		Individual__ Colectiva__	
Forma de facturación: Por póliza: __ Por certificado: __	Renovación automática: Sí__ No__	Comisión estándar: Sí__ No__ Definir: _____	
Grupo económico:			
Aprobaciones especiales:			
Punto de Entrega. Ejecutivo que lo solicita. Adelantar por correo al ejecutivo? Sí No Con Logo Sin logo			

Requisitos obligatorios:

1. Solicitud de póliza completa, legible y debidamente firmada		5. Registro de Propiedad Vehicular (auto usado) o Proforma (auto nuevo)		9. Formulario de pago TCR o ACH (si aplica por forma de pago)	
2. Otros formularios CTC que sean requeridos completos, legibles y debidamente firmados		6. Informe de inspección (auto usado)		10. Confirmación de pago de la primera letra	
3. Cotización		7. Consulta de tránsito		11. Correos u otros del cliente, coaseguradoras o reaseguradores (opcional)	
4. Copia de cédula		8. Consulta de claimssearch			

Nombre y apellido del funcionario que revisa:		Área de negocio: Comercial__ At. al Cliente__ Fianzas__ Seguros__ Otros: _____	
Firma:	Cargo:	Fecha: (dd/mm/aaaa)	
Firma supervisor que autoriza:		Fecha: (dd/mm/aaaa)	

Datos Jurídicos

¿Es Jurídico? ___ No <u><u>X</u></u> Sí
RUC: 1234567890-1-12345 dv35
Razón Social: Darien Technology S.A.
País de procedencia: Panama
Fecha de constitución: 08 Sep, 2014