SOLICITUD DE PÓLIZA NUEVA DE AUTO

FORMULARIO ÚNICO DATOS DEL CLIENTE

PERSONA NATURAL

Para uso de la compañía:

No. póliza: 5 Riesgo:

Código del cliente: 76

Datos generales del cliente contratante de la poliza:

Primer Nombre: Oscar Segundo Nombre: Enrique Apellido Paterno: Guillen

Apellido Materno: Rodriguez Apellido de Casada: n/a Cédula/Pasaporte: 11-111-1111 D.V.

Fecha de nacimiento: Oct. 27, 1994(dd/mm/aaaa) País de Nacimiento: Venezuela Género: Masculino

Estado civil: Casado(a) Nacionalidad(es): Venezolano

Dirección residencial:

País de residencia: Francia Provincia: Ili-de-France Distrito: Essonne

Corregimiento: Evry Urbanización: Maisel Calle o Ave: 5 Rue Charles Fourier

Edificio: U1 Piso: 5 Apto: 1503 No. Casa: n/a Apartado postal : 91000

Teléfono residencial: 12312314212 Teléfono celular: 04144923294 Correo electrónico personal:

<u>Datos Ocupacionales:</u> Profesión: Ingeniero Ocupación actual: Desarrollador Web

Lugar de trabajo: Darien Techology Actividad de la empresa: Ing de Software

Dirección de la empresa: Panama

Teléfono Oficina: 12123123 Fax: 1231231 Correo electrónico de la oficina: og@darient.com

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

Es o ha sido una persona (1) Persona Políticamente Expuesta, (2) familiar cercano, o (3) estrecho colaborador de esta? ___ No __X_ 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 informacion, en caso que no diríjase a la sección 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		Relacion	I eletono
razón	Actividad	con el	de
Social		cliente	contacto
1.	Ī		
2.	ĺ		
3.			

(1) Las personas politicamente expuestas son aquellos, nacionales o extranjeros, que desempenan o han desempenado funciones publicas 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 jerarquía, 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: Oscar Guillen Cédula/Pasaporte/RUC:11-111-1111

Cédula/Pasaporte: ---

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: Sept. 30, 2016 Hasta: Sept. 30, 2017

Acreedor Hipotecario: o Leasing:

Valor actual de la unidad: 20000 Placa No.: asdasd (Obligatorio en auto usado) Año: 2008

Marca: ALLISON Modelo: TRI AXLE Uso: 2008

Motor: asdasd Chasis: sadasd Tipo: asdasd

SOLICITUD DE PÓLIZA NUEVA DE AUTO

FORMULARIO ÚNICO DATOS DEL CLIENTE

PERSONA NATURAL

Prima anual: 1480.4	Plan: Básico				
Observaciones:					
Datos de					
Cobranza:					
Responsable .					
de pago:					
Igual al	Igual al				
contratante de	asegurad	o de			
la póliza	la póliza				
El responsable					
de pago es					
distinto X, favor					
completar:	Nombre				
Cédula/Pasaporte o RUC:					
	Completo				
· · ·	al cliente contratante o al asegurado c	deberá completar un Formulario Único de Datos o	lel Cliente		
Forma de pago:					
a) Descuento por tarjeta de credito					
Visa Master Card					
Nro. Tarjeta: N/A					
Banco: N/A Fecha de expiración: N/A					
b) Debito a cuenta de ahorros o cuenta corriente (hasta 10 pagos mensuales)					
(adjuntar formulario)					
c) Remesa (solo corredor autorizado)					
d) Directo en caja (hasta 6	•		_		
Cantidad de pago:	,		Dia de pago		
* Un pago		* Pagos		Sept. 30,	
anual		mensuales		2016	
		Personal (Copia Legible): Para Nac		cedula de identidad personal.	
Para extranjeros: Favor incluy	/a copia de su pasaporte o do	ocumento 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		D (0 : 1 0 . 0 :::			
corredor:	Nombre o	Razón Social: Oscar Guillen		Licencia:	
Nombre de	Oscar Gu	illen/			
quien firma:	WEB				
Firms del serre der e e 1.1	anadan autanis - de :			Fecha:	
Firma del corredor o colaborador autorizado:				(dd/mm/aaaa)	

Informacion para uso interno: Tip	o de produccion	Tipo de suscripción:						
Prod. Propia Coaseguro Líder Cedido	Coaseguro No Líder Reaseguro	Individual Colectiva						
Forma de facturacion:	Renovacion	Comisión estándar:						
Por póliza: Por certificado:	automática:							
	Sí No	Sí No Definir:						
Grupo económico:								
Aprobaciones especiales:	Aprobaciones especiales:							
Punto de Entrega. Ejecutivo que lo	solicita. Adelantar por correo al ejecutivo? S	No Con Logo Sin logo						
Requisitos obligatorios:	Requisitos obligatorios:							
	5. Registro de	9. Formulario de pago						
1. Solicitud de póliza	Propiedad Vehicular	TCR o ACH						
completa, legible y	(auto	(si aplica por forma de						
debidamente firmada	usado) o Proforma	pago)						
	(auto nuevo)							
2. Otros formularios	O lateran de	40.000000000000000000000000000000000000						
CTC que sean requeridos	6. Informe de	10. Confirmación de						
completos, legibles y	inspección (auto usado)	pago de la primera letra						
debidamente firmados		11. Correos u otros del						
		cliente, coaseguradoras						
 Cotización 	7. Consulta de tránsito	o reaseguradores						
		(opcional)						
	8. Consulta de	(ороголагу						
4. Copia de cédula	claimssearch							
		Área de negocio:						
Nombre y apellido del funcionario	que revisa:	Comercial At. al Cliente Fianzas Seguros Otros:						
Firma:	Cargo:	Fecha: (dd/mm/aaaa)						
Firma supervisor que autoriza:		Fecha: (dd/mm/aaaa)						
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·								