

SOLICITUD DE PÓLIZA NUEVA DE AUTO

FORMULARIO ÚNICO DATOS DEL CLIENTE

PERSONA NATURAL

Para uso de la compañía:

No. póliza: Riesgo:  
Código del cliente: 283

Datos generales del cliente contratante de la póliza:

Primer Nombre: Alejandra Segundo Nombre: Apellido Paterno: Guillen  
Apellido Materno: Rodriguez Apellido de Casada: n/a Cédula/Pasaporte: 221238712 D.V.  
Fecha de nacimiento: 20 Apr 1995 País de Nacimiento: Venezuela Género: Femenino  
Estado civil: Soltero(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: Piso: Apto: No. Casa: Apartado postal :  
Teléfono residencial: Teléfono celular: 02124335165 Correo electrónico personal:

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): Alejandra S.A

Ingreso Anual:	Menos de 10mil USD\$	<u> X </u> 10mil y 30mil USD\$	30mil y 50mil USD\$	Más de 50mil USD\$
----------------	----------------------	--------------------------------	---------------------	--------------------

Actividad de otras fuentes de ingreso: Trabajo

Ingreso Anual:	<u> X </u> Menos de 10mil USD\$	10mil y 30mil USD\$	30mil y 50mil USD\$	Más de 50mil USD\$
----------------	---------------------------------	---------------------	---------------------	--------------------

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

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

(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:AUTO TRUST, INC Cédula/Pasaporte/RUC:N/A

Conductor Adicional: Alejandra Guillen Cédula/Pasaporte: 12124123

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: 04 Oct 2016 Hasta: 04 Oct 2017  
Acreedor Hipotecario: N/A o Leasing: AUTO TRUST, INC  
Valor actual de la unidad: 45000 Placa No.: None (Obligatorio en auto usado) Año: 2016  
Marca: HARLEY Modelo: DAVIDSON Uso: 2016  
Motor: afasd Chasis: asdasd Tipo: CAMION GRUA

SOLICITUD DE PÓLIZA NUEVA DE AUTO

FORMULARIO ÚNICO DATOS DEL CLIENTE

PERSONA NATURAL

Prima anual: 1105.53      Plan: Silver

Observaciones:

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: 221238712      Nombre Completo: Alejandra Guillen

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:

a) Descuento por tarjeta de crédito Visa_X_ Master Card__ Nro. Tarjeta: 1213-1523-1253-4852 Banco: BNP Paribas Fecha de expiración: 12/21	
b) Débito a cuenta de ahorros o cuenta corriente (hasta 10 pagos mensuales) (adjuntar formulario)	
c) Remesa (solo corredor autorizado)	
d) Directo en caja (hasta 6 pagos mensuales)	

Cantidad de pago:			Día de pago:	
* Un pago anual		* Pagos mensuales	2	04 Oct 2016

**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: 21444449      Licencia: 62771  
Nombre de quien firma:      Oscar Guillen  
Firma del corredor o colaborador autorizado:      Fecha: 04 Oct 2016

<b>Información para uso interno:</b> 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? <u>  X  </u> No <u>  </u> Sí
RUC:
Razón Social:
País de procedencia:
Fecha de constitución: