



# SOLICITUD DE POLIZA NUEVA DE AUTO FORMULARIO UNICO DATOS DEL CLIENTE PERSONA NATURAL

Para uso de la compañía:

No. póliza: \_\_\_\_\_ Riesgo: \_\_\_\_\_

Código del cliente: \_\_\_\_\_

## Datos generales del cliente contratante de la póliza:

Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido Paterno: \_\_\_\_\_  
Apellido Materno: \_\_\_\_\_ Apellido de Casada: \_\_\_\_\_ Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_ D.V. \_\_\_\_\_  
Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa) País de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Género:  Femenino  Masculino  
Estado civil:  Soltero  Casado Nacionalidad (es): \_\_\_\_\_

## Dirección residencial:

País de residencia: \_\_\_\_\_ Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_  
Corregimiento: \_\_\_\_\_ Urbanización: \_\_\_\_\_ Calle o Ave.: \_\_\_\_\_  
Edificio: \_\_\_\_\_ Piso: \_\_\_\_\_ Apto.: \_\_\_\_\_ No. Casa: \_\_\_\_\_ Apartado Postal: \_\_\_\_\_ Estafeta \_\_\_\_\_  
Teléfono residencial: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico personal: \_\_\_\_\_

## Datos Ocupacionales:

Profesión: \_\_\_\_\_ Ocupación actual: \_\_\_\_\_  
Lugar de trabajo: \_\_\_\_\_ Actividad de la empresa: \_\_\_\_\_  
Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_  
Teléfono Oficina: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ 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:  No  Sí

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

Cargo actual o anterior: \_\_\_\_\_ Período: \_\_\_\_\_

Caso 2 y 3: Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Si su respuesta anterior fue Sí y/o la prima del seguro es igual, anual o mayor a B/. 10,000.00 complete la siguiente información, en caso que no dirijase 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:  Menos de 10 mil USD\$  10 mil y 30 mil USD\$  30 mil y 50 mil USD\$  Más de 50 mil USD\$

Actividad de otras fuentes de ingreso: \_\_\_\_\_

Ingreso Anual:  Menos de 10 mil USD\$  10 mil y 30 mil USD\$  30 mil y 50 mil USD\$  Más de 50 mil USD\$

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 jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos. (2) Únicamente el cónyuge, 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:** \_\_\_\_\_ Cédula/Pasaporte/RUC: \_\_\_\_\_

**Operado por:** \_\_\_\_\_ Cédula/Pasaporte: \_\_\_\_\_

Nota: si la póliza tiene más unidades y/o más personas que pueden 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: \_\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa) Hasta: \_\_\_\_\_ (dd/mm/aaaa)

Acreedor Hipotecario: \_\_\_\_\_ o Leasing: \_\_\_\_\_

Valor actual de la unidad: \_\_\_\_\_ Placa No.: \_\_\_\_\_ (Obligatorio en auto usado) Año: \_\_\_\_\_

Marca: \_\_\_\_\_ Modelo: \_\_\_\_\_ Uso: \_\_\_\_\_  
 Motor: \_\_\_\_\_ Chasis: \_\_\_\_\_ Tipo: \_\_\_\_\_  
 Prima anual: \_\_\_\_\_ Plan: \_\_\_\_\_

**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, favor completar:

Cédula/Pasaporte o RUC:

Nombre Completo:

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 (hasta 10 pagos mensuales)		
Visa ___ Master Card ___ Dinners ___ American Express ___		
No. de Tarjeta: _____ - _____ - _____ - _____		<input type="checkbox"/>
Banco: _____ Fecha expiración: _____ (mm/aaaa)		
b) Débito a cuenta de ahorros o cuenta corriente (hasta 10 pagos mensuales) (adjuntar formulario)		<input type="checkbox"/>
c) Remesa (solo corredor autorizado)		<input type="checkbox"/>
d) Directo en caja (hasta 6 pagos mensuales)		<input type="checkbox"/>

**Cantidad de pago:**

- Un pago anual      • \_\_\_\_\_ pagos mensuales

**Día de pago:**

\_\_\_\_\_

**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 \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

<b>Datos del corredor:</b>	Nombre o Razón Social:	Licencia:
Nombre de quien firma:		
Firma del corredor o colaborador autorizado:	Fecha:	(dd/mm/aaaa)

<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:	Renovación automática:	Comisión estándar:	
Por póliza: _____	Por certificado _____	Sí _____	No _____
Grupo Económico:		Sí _____	No _____ Definir: _____
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	

<b>Nombre y Apellido del funcionario que revisa:</b>		Área de Negocio:
Firma:		Comercial ___ At. al Cliente ___ Fianzas ___ Seguros ___
Cargo:		Otro: _____
Firma Supervisor que autoriza:		Fecha: (dd/mm/aaaa)
		Fecha: (dd/mm/aaaa)