

## SOLICITUD PARA SEGURO DE AUTOMOVIL

### I PARTE: DATOS GENERALES PERSONA NATURAL (COMPLETAR SI APLICA)

<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido paterno</i>	<i>Apellido materno</i>	<i>Apellido de casada</i>	
<i>Cédula o pasaporte</i>	<i>Nacionalidad</i>	<i>Sexo</i>	<i>País de residencia</i>	<i>Estado civil</i>	
<i>Fecha de nacimiento</i>	<i>Celular</i>	<i>Lugar de trabajo</i>	<i>Tel. Oficina</i>	<i>Fax</i>	<i>Correo electronico</i>

### DIRECCIÓN RESIDENCIAL

<i>Provincia</i>	<i>Distrito</i>	<i>Corregimiento</i>	<i>Urbanización o barriada</i>		
<i>Nombre de la empresa</i>	<i>RUC</i>	<i>Actividad de la empresa</i>	<i>E-mail</i>	<i>Tel. Oficina</i>	<i>Fax</i>

### UBICACIÓN DE LA EMPRESA

<i>Provincia</i>	<i>Distrito</i>	<i>Corregimiento</i>	<i>Urbanización o barriada</i>

### DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL

<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apellido paterno</i>	<i>Apellido materno</i>	<i>Apellido de casada</i>		
<i>Cédula o pasaporte</i>	<i>Nacionalidad</i>	<i>Sexo</i>	<i>País de residencia</i>	<i>Estado civil</i>		
<i>Fecha de nacimiento</i>	<i>Celular</i>	<i>Lugar de trabajo</i>	<i>Profesión, oficio u ocupación</i>	<i>Tel. Oficina</i>	<i>Fax</i>	<i>E-mail</i>

### DIRECCIÓN RESIDENCIAL DEL REPRESENTANTE LEGAL

<i>Provincia</i>	<i>Distrito</i>	<i>Corregimiento</i>	<i>Urbanización o barriada</i>

## SOLICITUD PARA SEGURO DE AUTOMOVIL

### III PARTE: DATOS GENERALES DEL AUTOMOVIL

Marca	Modelo	Año	Color	
No. de pasajeros	Tonelaje	Placa	Motor	Chasis
TIPO	Sedan	Camioneta	4x4	4x2
				Pick up
USO	Comercial		Particular	

VIGENCIA	Acreeedor Hipotecario	Valor del auto	Conductor Adicional	Fecha de nacimiento
Desde <input type="text"/> Hasta <input type="text"/>				

EXPERIENCIA DE MANEJO	<input checked="" type="checkbox"/> 2 años	<input type="checkbox"/> 3 - 5 años	<input type="checkbox"/> Más de 6 años
HA TENIDO SINIESTROS EN LOS ULTIMOS 5 AÑOS?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	

Coberturas	Limites	Prima
<input type="checkbox"/> A LESIONES CORPORALES		
<input type="checkbox"/> B DAÑOS A LA PROPIEDAD AJENA		
<input type="checkbox"/> C GASTOS MÉDICOS		
<input type="checkbox"/> D COMPRENSIVO		
<input type="checkbox"/> E COLISIÓN		
<input type="checkbox"/> F INCENDIO Y ROBO		
<input type="checkbox"/> G OPTIPLUS		
	<b>PRIMA ANUAL B/.</b>	
	<b>6%</b>	
	<b>TOTAL A PAGAR</b>	

### IV PARTE: FORMA DE PAGO

1. Descuento directo de tarjeta de credito II	2. Transferencia ACH	(Adjuntar formulario debidamente completado).
No. de tarjeta <input type="text"/>	3. Pago voluntario (máximo 6 meses)	<input type="text"/>
MASTER CARD	VISA	
VENCIMIENTO Mes	Año	Día de pago

## SOLICITUD PARA SEGURO DE AUTOMOVIL

Firma de autorizacion de descuento

FRECUENCIA DE PAGOS  Mensual  Trimestral  Semestral  Anual

**NOTA:** Por este medio declaramos que la información suministrada en esta solicitud es completa y cierta y convenimos en que la misma formará parte de póliza correspondiente.

Autorizo irrevocablemente a Optima Compañía de Seguros, S. A. para solicitar y obtener mi historial de crédito de las agencias de información de datos sobre historial de crédito autorizadas por la Ley, tantas como lo estime conveniente mientras mantenga alguna relación comercial o jurídica con la misma, así como también para suministrar a dichas agencias el historial de la experiencia de credito(s) a mi concedido(s) por la aseguradora o que me conceda en el futuro, ya sea(n) financiero(s) o con motivo de la adquisición de bienes o servicios con compromiso de pago a plazo mediante abonos, específicamente por razón de la adquisición de pólizas de seguro y fianzas de cualquier naturaleza.

Corredor de seguros - Lic. .... Firma del solicitante ..... Fecha .....

“En caso que el presente documento se suscriba de forma electrónica, reconozco plenamente la validez y eficacia jurídica de la firma electrónica conforme a la Ley 51 de 2008, modificada por la Ley 82 de 2012, el Acuerdo No.02 de 2022 de la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá, y sus normas concordantes en la República de Panamá, por lo que acuerdo expresamente que la suscripción del presente documento podrá realizarse mediante el uso de una plataforma de firma electrónica, ya sea calificada o no. En caso de suscribirse el presente documento con firma electrónica, estoy de acuerdo que la misma reemplazará la firma manuscrita u ológrafa, al igual que los espacios dedicados para estos fines en el presente documento.

En este sentido, declaro que conozco debidamente sobre el funcionamiento, alcance y efectos jurídicos de la firma electrónica, y entiendo que esta tiene la misma validez y produce los mismos efectos jurídicos que una firma manuscrita conforme a las leyes aplicables en Panamá.”