

SOLICITUD E INFORME DE SEGUROS CONTRA ROBOS

DATOS DEL SOLICITANTE

Solicitante:			
Dirección: Calle o Ave.:		Casa o Edificio:	Apto. No.:
Apartado:	Zona:	E-mail:	
Tel. Residencia:	Tel. Ofic:	Celular:	
Lugar (es) donde tributa:		Lugar de trabajo:	
Vigencia: Desde		Hasta:	
Corredor:		Tel. Corredor:	
Bienes Asegurados:			
Ubicación:			
Uso del Local <input type="checkbox"/> VIVIENDA <input type="checkbox"/> OFICINA <input type="checkbox"/> COMERCIO <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> OTRO: _____			

TIPO DE COBERTURA SOLICITADA

TIPO DE COBERTURA SOLICITADA	LIMITE	PRIMA
Robo con Forzamiento		
Forzamiento a Caja Fuerte		
Asalto dentro del local		
Asalto fuera del local		

CONSTRUCCION DEL EDIFICIO

Pisos:	Paredes:	Techo:
Número de Pisos:	Entrepisos de:	

CONDICIONES GENERALES DE LA EDIFICACIÓN

Buenas:	Regulares:	Malas:	Pésimas:
---------	------------	--------	----------

PROTECCIONES

Tipos de Cerraduras:	
Puertas de:	
Ventanas de:	Con verjas:
Tiene aires acondicionados?:	Con verjas:
Tiene celador?:	Armado:
Tiene Portero Eléctrico:	Con llaves:
Sistema de Alarma con:	
Sensores:	
Llamador automático:	A cuántos lugares?:

Áreas que cubre el sistema de alarma:

Descripción de la caja fuerte:

Marca: Ancho: Largo: Espesor:

En qué lugar del local se encuentra?:

Está empotrada?: Explique dónde y cómo?:

ASALTO FUERA DEL LOCAL

Quién transporta el dinero:

Sólo?: Acompañado por?:

Tipo de vehículo para transportar el dinero:

A dónde lo transportan:

ASALTO DENTRO DEL LOCAL

Cuántas personas permanecen en el local:

Quiénes son?:

Algunas de estas personas porta armas?:

Horario del establecimiento:

Robos o asaltos anteriores: Cuántos: Fecha:

Tentativas anteriores: Cuántos: Fecha:

OBSERVACIONES

ESTA FORMA NO REPRESENTA OBLIGACIÓN DE NINGUNA DE LAS PARTES, DE ACEPTAR LA COBERTURA. EN CASO DE ACEPTARSE DICHA COBERTURA DEBE SER EMITIDA LA PÓLIZA CORRESPONDIENTE.

Entiendo y autorizo de manera voluntaria y explícita a ASEGURADORA ANCÓN S.A., para que traten los datos personales que he incluido en el presente formulario, con el fin de desarrollar las actividades propias de los contratos de seguros, celebrados entre mi persona y la aseguradora. Los datos suministrados serán tratados de acuerdo con la política de protección de datos de ASEGURADORA ANCÓN S.A. Como Titular de la información tengo derecho a acceder, rectificar, cancelar, oponerme y solicitar la portabilidad de mi información personal, siempre y cuando, no exista un deber legal o contractual que lo impida. De acuerdo con lo anterior, los canales dispuestos para la atención de consultas, quejas y reclamos están publicados en la política de protección de datos de Aseguradora Ancón a través del sitio web <https://www.asegurancon.com/>. Fundamentada en la Ley 81 de marzo de 2019.

Inspector: Fecha:

Asegurado o Corredor: Fecha:

Jefe de Departamento: Fecha:

Casa Matriz - Torre Ancón - Costa del Este, Ave. principal, Centro de Inspección de Automóviles (C.I.A.), Transístmica, Colón - Plaza Millenium, La Chorrera - Plaza Coopeve, David - Edif. Doña Emma, Chitré - Calle el Progreso final, Santiago, C.C . Galería

“Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá”