

### A. Nombre completo del beneficiario reclamante (conforme documento de identidad)

Nombres: \_\_\_\_\_ Primer Apellido: \_\_\_\_\_ Segundo Apellido: \_\_\_\_\_

### B. Datos del beneficiario

Número de cédula: \_\_\_\_\_ N° de cédula de residencia (para extranjeros): \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino Estado civil: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nacionalidad: \_\_\_\_\_

Apellidos de casada: \_\_\_\_\_

Dirección domiciliar: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_ Facsímil: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

### C. Datos sobre la actividad económica o empleo del Beneficiario

Categoría:  Empleado  Propietario  Estudiante  Ama de casa

Jubilado  Otro (especifique) \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_ Puesto o título: \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa: \_\_\_\_\_

Dirección de la empresa: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Ingresos económicos mensuales: \_\_\_\_\_

### D. Información acerca del reclamo

Nombre del asegurado: \_\_\_\_\_ N° de siniestro: \_\_\_\_\_

Explique la relación con el Asegurado y las razones que conllevaron a la reclamación: \_\_\_\_\_

## E. Datos a llenar por el Ejecutivo de Atención al Cliente

Tipo de Indemnización:  Orden de Reparación  Reposición del Bien  Efectivo

Otro(s) Especifique: \_\_\_\_\_

**“Autorizo a ASSA compañía de Seguros, S.A, para verificar por cualquier medio legal, toda la información que he proveído para efectos de las relaciones o cuentas que sustentan este Perfil”.**

\_\_\_\_\_  
Firma del representante del beneficiario  
(Conforme Cédula de Identidad)

\_\_\_\_\_  
Firma, nombre y sello  
Revisado por

\_\_\_\_\_  
Fecha