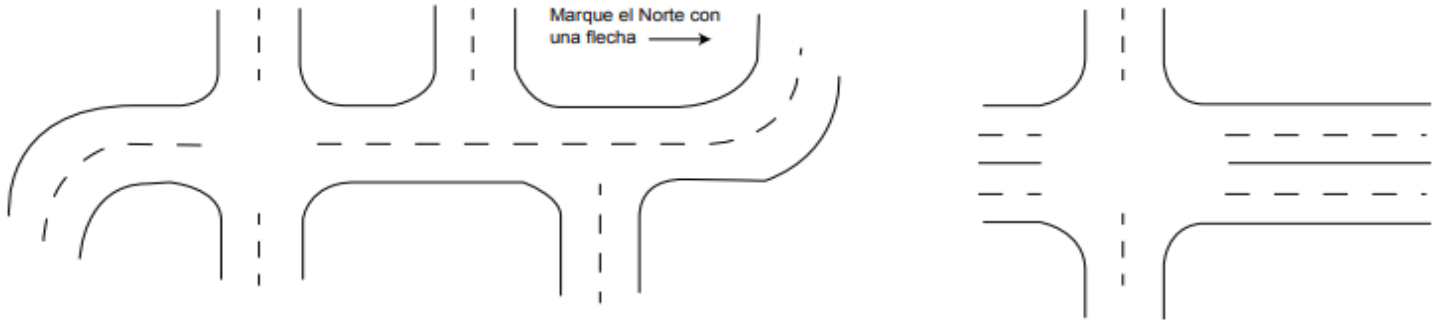


		Día:	Mes:	Año:
Número de póliza:		Certificado N°:		
1. INFORMACIÓN DEL ASEGURADO				
Contratante de la póliza:				
Asegurado:				
Dirección:				
Teléfono/celular:		Correo electrónico:		
2. DESCRIPCIÓN DEL AUTOMÓVIL ASEGURADO				
Marca:	Modelo:		Uso: <input type="checkbox"/> Particular <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Otro (Uber o similar)	
Placa:	Color:			
Tipo:	Año:			
3. INFORMACIÓN DEL CONDUCTOR				
Nombre:		Apellido:		
Cédula/Pasaporte:	Género:		Fecha de nacimiento:	
Teléfono/celular:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Edad:	
Dirección:				
Correo electrónico:				
Número de licencia:		Vence:		
Tipo:		Fecha de emisión:		
4. COBERTURAS AFECTADAS				
<input type="checkbox"/> Colisión o vuelco	<input type="checkbox"/> Comprensivo	<input type="checkbox"/> Daños a la propiedad ajena	<input type="checkbox"/> Lesiones corporales	
<input type="checkbox"/> Robo (incluya denuncia y brinde detalles):				
5. INFORMACIÓN DEL ACCIDENTE				
Fecha:		Hora:		
Lugar del accidente:				
Descripción del Accidente:				
Daños que presenta el vehículo:				
¿Se trasladó el auto a algún taller u otro lugar?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si la respuesta es afirmativa, indique el motivo:	
¿Hubo parte policivo?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Número de Boleta o formato:	
¿Completó Formulario Único y Definitivo para Accidentes de Tránsito Menor (F.U.D.)?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Intervino Asistencia vial de la Aseguradora?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
A su criterio, ¿quién fue culpable?:				

6. MAPA DEL ACCIDENTE

Complete el siguiente diagrama mostrando la dirección y las posiciones de los automóviles implicados, indicando claramente el punto de contacto



7. INFORMACIÓN DE LESIONADOS OCUPANTES DEL VEHÍCULO ASEGURADO

Nombre completo	Cédula/Pasaporte	Teléfono/Celular	Descripción breve de las lesiones	Hospital

8. AUTORIZACIONES Y FIRMAS

Declaro haber descrito fielmente todos los datos relativos al accidente y a mi reclamación y estar dispuesto a facilitar toda la información que MULTIBANK SEGUROS, S.A. pudiera pedirme con respecto al siniestro y/o a la indemnización. Hago constar que ninguno de los términos, condiciones y estipulaciones de la póliza, han sido violados por cualquier acto mío, ni por acciones de cualquier otra persona con mi consentimiento. Me comprometo a no aceptar ninguna responsabilidad sin el previo consentimiento escrito de la Aseguradora. Cualquier notificación o reclamación que reciba en relación con este accidente, me comprometo de igual forma a enviarla directamente a MULTIBANK SEGUROS, S.A.

RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y TRATAMIENTO DE OTROS DATOS

Por este medio autorizo expresamente a Multibank Inc., sus subsidiarias y/o afiliadas, cesionarios o sucesoras a cualquier título, en adelante denominadas MULTIBANK, que adquieran los derechos sobre los productos y/o servicios que he mantenido o llegue a mantener con cualquiera de ellos, para que puedan realizar lo siguiente:

- Solicitar, consultar, extraer, confrontar, interconectar, asociar, disociar o recopilar mis datos personales, sensibles, biométricos tales como huella, imagen o voz que mantengan organismos públicos o privadas con autorización para la custodia o tratamiento de dichos datos, a fin de ser utilizados para la verificación, actualización, soporte o sustento de la veracidad e idoneidad de la información e identidad proporcionada por el suscrito; así como para que dichos datos sirvan para evaluar, documentar o evidenciar las operaciones, comportamiento, referencias, fiabilidad, de transacciones, productos o servicios que solicite, mantenga o llegue a mantener MULTIBANK.
- Almacenar, grabar y conservar mis datos personales, operativos o transaccionales a fin de mantener toda la documentación relacionada o producto de la relación comercial que mantenga o llegue a mantener con MULTIBANK, para el cumplimiento de las disposiciones contractuales o legales que regulen o apliquen a dicha relación.
- Transmitir, transferir, ceder, intercambiar, revelar o utilizar mis datos personales, operativos o transaccionales que necesariamente requieran ser revelados a terceros, a quienes aplicarán igualmente los mismos niveles de protección y confidencialidad aplicables a MULTIBANK, a fin de que éstos puedan brindar el producto o servicio que mantenga o llegue a mantener con ellos, de acuerdo con las obligaciones contractuales acordadas; o bien, cuando la transmisión, revelación o utilización de mis datos personales, operativos o transaccionales sea requerido o necesario en cumplimiento de alguna disposición legal o regulatoria. Esta disposición será aplicable, inclusive, para aquellos terceros que requieran transmitir, transferir, ceder, intercambiar, revelar, o utilizar mis datos personales, operativos o transaccionales con demás involucrados exclusivamente en la prestación del servicio contratado.
- Promocionar, comercializar u ofrecer productos y servicios, a través de cualquier medio o canal, con la finalidad de ampliar, complementar u optimizar los productos o servicios actualmente ofrecidos. Incluyendo la posibilidad de contactarme a través de mensajes, llamadas, notificaciones o alertas por cualquier medio con el propósito de realizar ventas cruzadas, sorteos o eventos de MULTIBANK; así como elaborar y reportar información estadística, encuestas de satisfacción, estudios y análisis de mercado, quedando expresamente autorizados para contactarme para tal fin. No obstante, lo anterior, quien autoriza podrá oponerse en cualquier momento, al tratamiento de sus datos personales para estos fines.

Usted podrá solicitarle a MULTIBANK información referente a las políticas de protección de datos, así como también podrá ejercer sus derechos reconocidos en la normativa aplicable a la materia. Para cualquier información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales o para hacer uso de sus derechos como titular, puede acercarse a nuestras sucursales, llamarnos al 340-9721 o contactarnos por los canales electrónicos que tenemos disponibles para usted en nuestra página web www.mbseguros.com.pa, o correo electrónico: servicioalcliente@mbseguros.com.pa

Firma del Asegurado:	Cédula/ Pasaporte:
Firma del Conductor:	Cédula/ Pasaporte: