SEGUROS AMERICA
Asegurando tu futuro

PERFIL INTEGRAL DEL BENEFICIARIO
PERSONA NATURAL

A. Nombre completo del Beneficiario y/o Perjudicado (conforme documento de identidad vigente):

_____ _____ _____
Nombres | Primer Apellido | Segundo Apellido

B. Tipo de Reclamante: ☐ Beneficiario ☐ Perjudicado ☐ Cesionario (Cesión de Derecho)

C. Datos Personales del Beneficiario y/o Perjudicado:

1. Documento de identidad:
☐ Cédula de identidad *(nicaragüenses y no nicaragüenses del CA-4)*
☐ Cédula de residencia *(extranjeros residentes en Nicaragua)*
☐ Pasaporte *(extranjeros)*
☐ Carnet o documento oficial *(extranjero con rango diplomático)*

Número de documento: _____

2. Sexo: ☐ Masculino ☐ Femenino **3.** Estado civil: _____ **4.** Fecha de nacimiento: _____

5. Nacionalidad: _____ **6.** Apellido de casada: _____

7. Teléfono: _____ **8.** Celular: _____ **9.** Correo electrónico: _____

10. Dirección del domicilio: _____

11. En los últimos 10 años: ¿Usted, un familiar o socio han ejercido un cargo Público (PEP)?: ☐ Sí ☐ No

12. Si la respuesta es Sí; indicar nombre, cargo y parentesco: _____

_____

13. Periodo del cargo: _____

D. Cuenta bancaria para desembolsos

Al llenar los siguientes campos, autorizo a **Seguros América, S.A.** a efectuar todo desembolso a mi favor a través de transferencia electrónica de fondos (TEF) a la cuenta bancaria que a continuación especifico:

1. Número de cuenta: _____ **2.** Moneda: ☐ C$ ☐ US$

3. Banco: ☐ Avanz ☐ BAC ☐ Banpro ☐ BDF ☐ Ficohsa ☐ Lafise

E. Datos sobre la actividad económica o empleo del Beneficiario y/o Perjudicado:

1. ☐ Empleado ☐ Negocio propio ☐ Estudiante ☐ Ama de casa ☐ Jubilado ☐ Otro: _____

2. Ocupación o puesto: _____ **3.** Profesión o título: _____

4. Nombre (de la empresa): _____

5. Dirección (de la empresa): _____

6. Teléfono (de la empresa): _____ **7.** Fax (de la empresa): _____

8. Ingresos promedios mensuales (del Beneficiario): ☐ C$ ó ☐ US$ _____

F. Información acerca del Reclamo:

1. Explique la relación con el Asegurado que conllevaron a la reclamación: _____

_____

_____

G. Datos a llenar por el Ajustador:

1. Modalidad de pago: ☐ Orden de reparación ☐ Reposición del bien ☐ Cheque o transferencia

2. Si el pago fue en efectivo, explicar los motivos: _____

_____

_____

"Autorizo a **Seguros América, S.A.** para verificar, por cualquier medio legal, toda la información que he proveído para efectos de las relaciones contractuales que sustentan este perfil".

⌧ _____ ⌧ _____ _____

Firma del Beneficiario y/o Perjudicado (Conforme documento de identidad) | Firma del Ejecutivo de Reclamos o del Ajustador | Lugar y Fecha (dd/mm/aa)