

Fecha (mm/dd/aaaa): _____

DATOS DEL PROPUESTO ASEGURADO

Persona:		Apellidos y Nombres / Razón Social:			C.I. / Pasaporte / R.U.C.:	
Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>						
Sexo:		Lugar de Nacimiento (Ciudad / País):		Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						
Profesión:		Ocupación Actual:		Actividad Económica:		Empresa donde Labora:
Dirección Residencial o Domicilio Fiscal / Calle / Avenida:			Casa / Edificio / Torre:		Piso Nº / Nivel:	Apto / Oficina / Local:
Provincia:		Distrito:	Corregimiento:		Urbanización / Sector:	Apartado Postal:
Teléfono de Residencia:		Teléfono Celular:		Teléfono de Oficina:		Fax:
Dirección de Correo Electrónico:						

Lugar(es) donde tributa por sus ingresos (País):

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

Persona:		Apellidos y Nombres / Razón Social:			C.I. / Pasaporte / R.U.C.:	
Natural <input type="checkbox"/> Jurídica <input type="checkbox"/>						
Sexo:		Lugar de Nacimiento (Ciudad / País):		Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:
M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>						
Profesión:		Ocupación Actual:		Describa sus funciones:		Empresa donde Labora:
Dirección Residencial o Domicilio Fiscal / Calle / Avenida:			Casa / Edificio / Torre:		Piso Nº / Nivel:	Apto / Oficina / Local:
Provincia:		Distrito:	Corregimiento:		Urbanización / Sector:	Apartado Postal:
Teléfono de Residencia:		Teléfono Celular:		Teléfono de Oficina:		Fax:
Dirección de Correo Electrónico:						

Lugar(es) donde tributa por sus ingresos (País):

1.	2.	3.	4.
----	----	----	----

UBICACIÓN DEL BIEN A ASEGURAR

Propietario del Edificio:

Calle/Avenida:		Casa/Edif./Torre/Condominio:		Piso/Nivel:	Local/Apto/Oficina:	
Provincia:		Distrito:	Corregimiento:		Urbanización / Barriada:	Apartado Postal:
¿Existe Acreedor Hipotecario?:		Especifique:				
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Registro de Propiedad:						
Finca:		Tomo:	Folio:	Documento:	Rollo:	Sección:
Condiciones de la vivienda:						
<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Alquilada <input type="checkbox"/> Hipotecada (especifique): _____						
Fecha de adquisición: _____			Descripción del Riesgo: _____			
Naturaleza de la vivienda:						
<input type="checkbox"/> Habitual <input type="checkbox"/> Vacacional			Tipo de vivienda: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Apartamento <input type="checkbox"/> Casa Multifamiliar			

Observaciones:

BENEFICIARIOS PREFERENCIALES

Apellidos y Nombres/Razón Social:	C.I./Pasaporte/R.U.C.	Bien(es) Asegurado(s)

DETALLES DE CONSTRUCCION

Año de Construcción:		Nº de pisos (incluyendo sótanos):		Tiempo ocupando las instalaciones:	
Estructura de:	Área construida (m ²):	Paredes de:		Altura (mts.):	
Divisiones Interiores de:	Pisos de:	Estructura de techo:		Techo de:	
Numero de Entrepisos:	Cielo raso de:	Puertas de:		Nro. de Puertas:	
Ventanas de:	Nro. de Ventanas:	Acabado de la fachada principal:		Distancia de la fachada a la calle:	

VISTA DEL EDIFICIO

Vertical:  Otros: _____

Horizontal:  Otros: _____

LINDEROS DEL EDIFICIO

Indique claramente la índole de las actividades ejercidas en los inmuebles colindantes, indique si es Habitación, Comercio, Industria u otros (especifique):

Colindancia	Ocupación	Tipo de construcción	Distancia (m)
Norte			
Sur			
Este			
Oeste			

¿Colinda con algún Terreno sin edificar o edificación edificada?: Sí No Detalles: _____

¿Tiene Pendiente el terreno?: Sí No Indicar Desnivel: _____

Distancia del edificio con:
 a) Causas: _____ b) Ríos: _____ c) Lagos: _____ d) Mares: _____

Otros Ocupantes del Edificio (Indique todos sus Ocupantes):

Nombre:	Indique si es Habitación, Comercio, u otros (especifique)

SISTEMAS DE PREVENCIÓN Y PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO

Sistemas Mínimos: <input type="checkbox"/> Alarma <input type="checkbox"/> Detección		Hidrantes: <input type="checkbox"/> Internos <input type="checkbox"/> Con Impulsión Propia		Rociadores: <input type="checkbox"/> Abiertos		Fuente de Agua: <input type="checkbox"/> Una (1)		Estación de bomberos más cercana: _____	
<input type="checkbox"/> Extintores <input type="checkbox"/> Externos		<input type="checkbox"/> Sin Impulsión Propia		<input type="checkbox"/> Automáticos		<input type="checkbox"/> Dos (2)		_____	
Nro. extinguidores: _____	Tipo de extinguidor: _____	¿Tienen mantenimiento?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Existen Corta-corriente?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Existen cercas perimetrales?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Tiene rejas en todas las ventanas exteriores?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Existen guardias nocturnas?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tiene puertas de seguridad o rejas en todas las puertas exteriores?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

BIENES ASEGURADOS

Bienes Asegurables	Valor Real Asegurable	% Primer Riesgo Relativo
Edificio		
Contenido		
Responsabilidad Civil		

EDIFICIO		
Coberturas	Límite de Responsabilidad sobre la Suma Asegurada del Contenido	Deducible
Incendio y/o rayo	100%	NO APLICA
Explosión y/o auto-explosión	100%	NO APLICA
Caída de aeronaves, árboles o sus ramas, antenas o postes	100%	NO APLICA
Daño directo por humo u hollín	100%	NO APLICA
Remoción de escombros	50%	NO APLICA
Daño directo por terremoto	100%	2% Límite de R., mínimo B/ 250
Daño directo por vendaval o huracán	100%	2% LR., min B/ 250. max B/ 150,000
Daño directo por inundación	100%	1% LR., min B/ 250. max B/ 100,000
Daño directo por desbordamiento del mar	100%	1% LR., min B/ 250. max B/ 100,000
Daño por agua	100%	1% LR., min B/ 250. max B/ 25,000
Daño directo por maldad	100%	1% valor pérdida, mínimo B/ 250
Daño directo por robo o intento de robo	B/ 1,500.00	250 por evento
Daño directo por desórdenes públicos	100%	1% valor pérdida, mínimo B/ 250
Rotura de vidrios	5% máximo B/ 5,000	10% valor pérdida, mínimo B/ 150
Daños eléctricos	100%	20% valor pérdida
Restauración estética	5% máximo B/ 5,000	250 por evento

CONTENIDO		
Coberturas	Límite de Responsabilidad sobre la Suma Asegurada del Contenido	Deducible
Incendio y/o rayo	100%	NO APLICA
Explosión y/o auto-explosión	100%	NO APLICA
Caída de aeronaves, árboles o sus ramas, antenas o postes	100%	NO APLICA
Daño directo por humo u hollín	100%	NO APLICA
Remoción de escombros	50%	NO APLICA
Daño directo por terremoto	100%	2% Límite de R., mínimo B/ 250
Daño directo por vendaval o huracán	100%	2% LR., mín. B/ 250. máx. B/ 150,000
Daño directo por inundación	100%	1% LR., mín. B/ 250. máx. B/ 100,000
Daño directo por desbordamiento del mar	100%	1% LR., mín. B/ 250. máx. B/ 100,000
Daño por agua	100%	1% LR., mín. B/ 250. máx. B/ 25,000
Daño directo por maldad	100%	1% valor pérdida, mínimo B/ 250
Daño directo por robo o intento de robo	B/ 1,500.00	250 por evento
Daño directo por producto de filtración y/o goteo	20%	10% valor pérdida, mínimo B/ 1,000
Daño directo por desórdenes públicos	100%	1% valor pérdida, mínimo B/ 250
Saqueo	100%	NO APLICA
Rotura de vidrios	5% máximo B/ 5,000	10% valor pérdida, mínimo B/ 150
Robo con forzamiento y asalto dentro de la residencia	25%	10% valor pérdida
Robo con forzamiento y asalto dentro de la residencia (dinero en efectivo)	B/ 300.00	10% valor pérdida
Robo con forzamiento y asalto dentro de la residencia (joyas)	15% máximo B/ 2,500	10% valor pérdida
Daños eléctricos	100%	20% valor pérdida
Equipo electrónico	10% máximo B/ 5,000	1% valor pérdida, mínimo B/ 150
Restauración estética	5% máximo B/ 5,000	250 por evento

RESPONSABILIDAD CIVIL		
Coberturas	Límite de Responsabilidad sobre la Suma Asegurada del Contenido	Deducible
Responsabilidad civil	100%	NO APLICA
Defensa legal	10%	NO APLICA
Gastos médicos de terceros	B/ 2,000 P/P máx. B/ 10,000.00 P/E	B/ 100.00 por evento
Responsabilidad legal por incendio	50%	NO APLICA

ASISTENCIA INTEGRAL AL ASEGURADO		
Coberturas	Límite de Responsabilidad sobre la Suma Asegurada del Contenido	Deducible
Inhabilitación temporal	B/ 1,000 c/mes, máx. 6 meses	NO APLICA
Albergue para mascotas a causa de inhabilitación de vivienda	Hasta B/ 250 c/día, máx. 5 días	NO APLICA
Gastos extraordinarios	B/ 200 c/evento, máx. 2 eventos	NO APLICA
Gastos sepelio	B/ 1,000	NO APLICA
Gastos médicos por accidente de empleados domésticos	B/ 150 agregado anual	NO APLICA
Accidentes personales asegurado principal	B/ 10,000.00	NO APLICA
Coordinación de ambulancia en el hogar	Co-pago B/ 10, máx. 2 eventos	NO APLICA
Coordinación de médico a domicilio	Co-pago B/ 10, máx. 2 eventos	NO APLICA
Fidelidad de empleados domésticos	B/ 250, máx. B/ 500 agregado anual	NO APLICA
Guardia de seguridad en caso de robo	B/ 100, máx. 1 noche	NO APLICA

ASISTENCIA INTEGRAL AL HOGAR		
Coberturas	Límite de Responsabilidad sobre la Suma Asegurada del Contenido	Deducible
Servicio de plomería, cerrajería. electricidad, y vidriera por emergencia	B/ 75 c/evento, máx. 3 eventos	NO APLICA
Reconstrucción de jardines	B/ 1,000.00	NO APLICA

CONTENIDO(llenar el listado de bienes asegurados con los valores individuales de cada bien)					
Bien	Suma Asegurada	Bien	Suma Asegurada	Bien	Suma Asegurada

EQUIPOS ELECTRÓNICOS				
Bien	Marca	Modelo	Años de Antigüedad	Suma Asegurada

EMPLEADOS DOMÉSTICOS				
Nombre y Apellido	C.I. / Pasaporte	Fecha de Nacimiento	Años como empleado doméstico de la residencia	Ocupación

ROTURA DE VIDRIOS

Descripción	Suma Asegurada

FORMA DE PAGO

Pago a través de: Tarjeta de Crédito Voluntario ACH Periodicidad: Mensual Trimestral
 Cargo en Cuenta Otro Semestral Anual

EXPERIENCIA CON OTRAS PÓLIZAS

Compañía de Seguros	Suma Asegurada	Bien	Nº de Póliza	¿Presentó Siniestros?	Periodo de Vigencia
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Desde: _____ Hasta: _____
				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Desde: _____ Hasta: _____

AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR DATOS Y REVELAR INFORMACIÓN PROFESIONAL

Al solicitar este seguro, declaro que las afirmaciones y respuestas que anteceden son correctas. Igualmente autorizo a MERCANTIL SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., para que solicite cualquier información que requiera para la emisión de este seguro conforme a las normas establecidas por MERCANTIL SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR Y SUMINISTRAR INFORMACIÓN DE CRÉDITO

Doy mi consentimiento y autorizo MERCANTIL SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., a solicitar y suministrar a cualesquiera agentes o entidades captadoras de información de crédito, toda la información que estime conveniente sobre mi historial de crédito sin limitar las obligaciones, operaciones o transacciones comercial que mantengo o llegue a mantener con cualquier agente económico.

Igualmente libero de toda responsabilidad a MERCANTIL SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., por cualquier consecuencia directa o indirecta que pueda sobrevenir como resultado de la presente autorización.

OBSERVACIONES IMPORTANTES

- Cualquier alteración que se produzca referente a las declaraciones e información proporcionada en esta Solicitud, entre la fecha de la firma por el solicitante y la emisión y entrega de la Póliza por la Compañía, o durante la vigencia de esta Póliza debe ser participada a la Compañía inmediatamente. En tales casos, la Compañía se reserva el derecho de rechazar la Solicitud o anular el contrato, o de aplicar una tarifa modificada de acuerdo con el nuevo concepto que la Compañía formará del riesgo.
- Las declaraciones o informaciones contenidas en esta Solicitud, junto con las condiciones establecidas en la Póliza, constituirán el contrato entre el Solicitante y la Compañía. El Contrato entra en vigor al haber obtenido el Solicitante el recibo correspondiente a la primera Prima pagada, firmado por un representante autorizado de La Compañía, pero no antes de la fecha de efecto indicada en la Póliza.

DECLARACIÓN DE FE

Declaro bajo fe de juramento que el dinero utilizado para el pago de la prima de la Póliza a suscribir, proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes o beneficios, derivados de actividades ilícitas o de delitos de legitimación de capitales.

Convengo que he leído cuidadosamente y totalmente, una a una, todas las preguntas y respuestas consignadas en esta solicitud y certifico la exactitud y veracidad de las mismas y que no he omitido, ocultado disimulado, ningún hecho ni circunstancias que puedan modificar la opinión de MERCANTIL SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., sobre el riesgo a correr por el seguro solicitado.

La Responsabilidad de la Compañía no comienza hasta que la Póliza haya sido emitida y autorizada por un representante autorizado de MERCANTIL SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.

Se firma en Panamá, _____ de _____ de _____

Firma del PROPUESTOASEGURADO: _____ Cédula: _____

Firma del CONTRATANTE: _____ Cédula: _____

Firma del Corredor: _____ Licencia Nro.: _____

OBSERVACIONES (ESPACIO PARA USO DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS)