

Fecha (mm/dd/aaaa): _____

DATOS DEL SOLICITANTE

Persona: Natural <input type="checkbox"/> Jurídico <input type="checkbox"/>		Apellidos y Nombres / Razón Social:			C.I. / Pasaporte / R.U.C.:	
Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento:		Nacionalidad:	Fecha de Nacimiento:	Estado Civil:	
Profesión:	Ocupación Actual:	Describe sus funciones:		Empresa donde Labora:		
Dirección Residencial o Domicilio Fiscal / Calle / Avenida:		Casa / Edificio / Torre:		Piso N° / Nivel:	Apto / Oficina / Local:	
Provincia:	Distrito:	Corregimiento:	Urbanización / Sector		Apartado Postal:	
Teléfono de Residencia:		Teléfono Celular:		Teléfono de Oficina:		Fax:
Dirección de Correo Electrónico:						

Pago a través de:					Periodicidad:	
Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/>	Voluntario <input type="checkbox"/>	ACH <input type="checkbox"/>	Cargo en cuenta <input type="checkbox"/>	Otro <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>
					Semestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>

SECCIÓN PARA RIESGOS DE CONTENIDO Y/O EQUIPOS

Seguro solicitado para:	<input type="checkbox"/> Joyas	<input type="checkbox"/> Obras de Arte	<input type="checkbox"/> Equipos especiales
	<input type="checkbox"/> Equipo Industrial	<input type="checkbox"/> Maquinaria	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____
Cobertura en:	<input type="checkbox"/> Residencia	<input type="checkbox"/> Local	<input type="checkbox"/> Tránsito
	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____		Suma Asegurada:

Detalle del Bien a Asegurar:

DATOS DEL MANTENIMIENTO DE LOS EQUIPOS ARRIBA MENCIONADOS

Los Mantenimientos se realizan:	<input type="checkbox"/> Semanal	<input type="checkbox"/> Mensual	<input type="checkbox"/> Bimensual	<input type="checkbox"/> Trimestral
	<input type="checkbox"/> Semestral	<input type="checkbox"/> Anual	<input type="checkbox"/> No se realiza	
¿El Mantenimiento se realiza de acuerdo a lo establecido por el fabricante?:				Mantiene una Bitácora de Mantenimiento:
<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí ¿Quién lo Realiza?: _____				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

SECCIÓN PARA RIESGOS DE ESTRUCTURA

Seguro Solicitado para:	<input type="checkbox"/> Construcción	<input type="checkbox"/> Edificación	Tipo:	<input type="checkbox"/> Residencia	<input type="checkbox"/> Local Comercial	Suma Asegurada Total:
-------------------------	---------------------------------------	--------------------------------------	-------	-------------------------------------	--	-----------------------

Ubicación:

Observaciones:

SECCIÓN PARA TRANSPORTE Y/O MEDIOS DE TRANSPORTE Y/O NAVES

Seguro solicitado para:	<input type="checkbox"/> Naves	<input type="checkbox"/> Aeronaves	<input type="checkbox"/> Barco	<input type="checkbox"/> Buque	Suma Asegurada Total:
	<input type="checkbox"/> Automóvil	<input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____			

Ubicación del Riesgo:

Fabricante: _____ Marca: _____ Modelo: _____ Serial: _____

Año de Construcción: _____ Uso: _____ Serial del Motor: _____ Modelo del Motor: _____

EN CASO DE SER AERONAVE

Capacidad de Pasajeros: _____ Capacidad de Tripulante: _____ N° de Motores: _____ Horas de Vuelo del Casco: _____ Horas de Vuelo de los Motores: _____

Detalle del Riesgo a Asegurar:

SECCIÓN PARA PERSONAS Y/O RESPONSABILIDAD CIVIL

Suma Asegurada Solicitada: _____

Detalle del Riesgo a asegurar: _____

SECCIÓN PARA RIESGOS DE INGENIERÍA

Suma Asegurada Solicitada: _____

Detalle del Riesgo a asegurar: _____

SECCIÓN PARA RIESGOS DE OTRA ÍNDOLE

Suma Asegurada Solicitada: _____

Detalle del Riesgo a asegurar: _____

SOLICITUD DE INFORMACIÓN ADICIONAL

MERCANTIL SEGUROS Y REASEGUROS, S.A., se reserva el derecho de solicitar cualquier documentación que a criterio del analista sea necesario para la debida evaluación del riesgo descrito en esta solicitud.

AUTORIZACIÓN PARA SOLICITAR Y SUMINISTRAR INFORMACIÓN DE CRÉDITO

Doy mi consentimiento y autorizo MERCANTIL SEGUROS PANAMÁ, 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 PANAMÁ, S.A., por cualquier consecuencia directa o indirecta que pueda sobrevenir como resultado de la presente autorización.

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 PANAMÁ, 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 PANAMÁ, S.A.

Se firma en Panamá, _____

Firma del PROPUESTO ASEGURADO: _____ Cédula: _____

Firma del CONTRATANTE: _____ Cédula: _____

Firma del CORREDOR: _____ Licencia Nro.: _____

OBSERVACIONES (ESPACIO PARA LA COMPAÑÍA DE SEGUROS)