

Datos Propuestos del Contratante		
Propuesto Contratante / Razón Social:	Nacionalidad:	C.I. / Pasaporte / R.U.C.:
Propuesto Asegurado / Razón Social:	Nacionalidad:	C.I. / Pasaporte / R.U.C.:
Nombre Comercial (Persona Jurídica):	Aviso de Operación (Persona Jurídica):	País de Constitución (Persona Jurídica):
Actividad a la cual se dedica (Persona Jurídica):	Datos de Inscripción / Folio (Persona Jurídica):	

Dirección del Contratante:

Provincia:	Distrito:	Corregimiento:	Urbanización / Sector	Apartado Postal:
Teléfono de Residencia:	Teléfono Celular:	Teléfono de Oficina:	Fax:	

Dirección de Cobro:

Provincia:	Distrito:	Corregimiento:	Urbanización / Sector	Apartado Postal:
Localidad:	Correo Electrónico:			

Datos de la Emisión de la Póliza					
Vigencia de la Póliza:	Desde: 12 a.m. Hasta: 12 a.m.		Forma de Pago:	Frecuencia de Pago:	Moneda:
Sucursal / Oficina:	Canal de Venta:		Intermediario:		

## Planes Solicitados

### Seguro de Todo Riesgo

## Datos Generales del Riesgo a Asegurar

### Direcciones de las Localidades a Asegurar:

Dirección localidad Nro. 1:

Provincia:	Distrito:	Corregimiento:	Urbanización / Sector	Apartado Postal:
------------	-----------	----------------	-----------------------	------------------

Dirección localidad Nro. 2:

Provincia:	Distrito:	Corregimiento:	Urbanización / Sector	Apartado Postal:
------------	-----------	----------------	-----------------------	------------------

Dirección localidad Nro. 3:

Provincia:	Distrito:	Corregimiento:	Urbanización / Sector	Apartado Postal:
------------	-----------	----------------	-----------------------	------------------

Dirección localidad Nro. 4:

Provincia:	Distrito:	Corregimiento:	Urbanización / Sector	Apartado Postal:
------------	-----------	----------------	-----------------------	------------------

Dirección localidad Nro. 5:

Provincia:	Distrito:	Corregimiento:	Urbanización / Sector	Apartado Postal:
------------	-----------	----------------	-----------------------	------------------

Índole de Riesgo / Actividad Económica / Giro de Negocio:

¿Existe Acreedor Hipotecario?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Especifique:
---	--------------

Registro de Propiedad:

Finca:	Tomos:	Folio:	Documento:	Rollo:	Sección:
--------	--------	--------	------------	--------	----------

Clase de Bien Asegurado: <input type="checkbox"/> Edificio <input type="checkbox"/> Contenido	Especifique
--	-------------

Bienes a Asegurar	
Bien a Asegurar	Valores Reales Asegurable / Suma Asegurada:
Edificaciones y/o Edificio	
Maquinarias y Equipos Eléctricos para la Industria y el Comercio	
Equipos Electrónicos y/o Instalaciones Electrónicas	
Equipos y Maquinarias de Contratistas (Equipos Pesado)	
Instalaciones	
Existencias	
Suministros	
Mejoras o Bienhechurías	
Mobiliario	
Suma Asegurada para Cobertura de Pérdida de Renta	S.A: / Renta Mensual: / Período: (Meses)
Suma Asegurada para Cobertura de Pérdidas Indirectas	S.A: / Renta Mensual: / Período: (Meses)
Utilidad Bruta y/o Suma Asegurada para Cobertura de Lucro Cesante	S.A: / Renta Mensual: / Período: (Meses)
<b>Valores Reales Totales Asegurables / Suma Asegurada Total</b>	

#### Cláusulas Adicionales Solicitadas

- Cláusula de Valor de Reposición a Nuevo o de Reemplazo.
- Cláusula Material Fundido.
- Cláusula Cobertura Automática.
- Cláusula Inventario o Avalúo.
- Cláusula Cuidado, Control o Custodia.
- Cláusula Sello y Marcas.
- Traslado Temporal de los Bienes Asegurados.
- Endoso Requisitos de Asegurabilidad.
- Otros Endosos:

#### Coberturas Solicitadas

Coberturas	Suma Asegurada / Sublímites
<input type="checkbox"/> Cobertura Todo Riesgo Incendio	S.A.:
<input type="checkbox"/> Daños Directo por Explosión	S.A.:
<input type="checkbox"/> Daños por Humo u Hollín de un Incendio en los Predios Asegurados o en Predios Adyacentes	S.A.:
<input type="checkbox"/> Daños Directo por Rayo	S.A.:
<input type="checkbox"/> Terremoto, Temblor de Tierra, Erupción Volcánica	S.A.:
<input type="checkbox"/> Motín, Conmoción Civil y Disturbios Populares	S.A.:
<input type="checkbox"/> Disturbios Laborales o Conflictos de Trabajo	S.A.:
<input type="checkbox"/> Daños Maliciosos y/o Daños por Maldad	S.A.:
<input type="checkbox"/> Saqueo	S.A.:
<input type="checkbox"/> Vendaval, Huracán, Tornado, Tromba y/o Granizo	S.A.:
<input type="checkbox"/> Inundación	Sub Límite:

<input type="checkbox"/> Daños por Agua	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Deslave (Avalancha o Deslizamientos)	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Desbordamiento del Mar	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Derrame Accidental de las Instalaciones de Extinción de Incendio	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Conflagración	S.A.:
<input type="checkbox"/> Impacto de Vehículos	S.A.:
<input type="checkbox"/> Impacto de Aeronaves, Satélites, Cohetes u Otros Aparatos Aéreos o de los Objetos Desprendidos de los Mismos	S.A.:
<input type="checkbox"/> Caída de Árboles o sus Ramas, Antenas o Postes	S.A.:
<input type="checkbox"/> Ondas Sónicas	S.A.:
<input type="checkbox"/> Remoción de Escombros	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Honorarios de Arquitectos, Topógrafos e Ingenieros	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Gastos de Extinción de Incendio	Sub Límite:

#### Coberturas Adicionales

<input type="checkbox"/> Rotura de Cristales, Vidrios, Espejos, Lunetas y Letreros	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Pérdidas Indirectas	S.A.:
<input type="checkbox"/> Deterioro de Bienes Refrigerados o Congelados	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Pérdida de Renta	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Lucro Cesante (Forma Inglesa)	S.A.:
<input type="checkbox"/> Lucro Cesante (Forma Americana)	S.A.:
<input type="checkbox"/> Ramos de Ingeniería: Daños Internos a Equipos Electrónicos	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Ramos de Ingeniería: Daños Internos por Rotura de Maquinaria	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Ramos de Ingeniería: Equipos y Maquinarias de Contratista	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Robo, Asalto y/o Atraco	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Daños a la Edificación por Robo o Intento de Robo	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Portadores Externos de Datos	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Incremento en el Costo de Operación	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Gastos por Horas Extras, Turnos Nocturnos, Días Festivos y Flete Expresos	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Gastos por Flete Aéreos	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Gastos Extraordinarios	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Gastos Exploratorios	Sub Límite:
<input type="checkbox"/> Otras Coberturas:	Endoso N°:

#### Deducibles

---



---



---



---

Experiencias Otros Seguros				
Compañía de Seguros	Plan	Nro. de Póliza	¿Presentó Siniestro?	Período de Vigencia
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Desde: Hasta:
			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Desde: Hasta:

#### 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

Yo, el **CONTRATANTE**, doy fe que el dinero utilizado para el pago de prima de la póliza a suscribir proviene de una fuente de capitales, bienes, haberes, valores, títulos o beneficios derivados de actividades lícitas, realizadas con estricta observación a la Legislación Nacional y por lo tanto, no tiene relación alguna con los delitos legitimación de capitales previstos en la Ley.

- Autorizo la verificación de la información suministrada, así como a suministrar datos a terceros para fines de evaluación de riesgo.
- Con la entrega de este Condiciones Particulares, el **CONTRATANTE/ASEGURADO** declara que: Recibe y por ende conoce todos y cada uno de los documentos inherentes a este contrato, entiéndase Condiciones Generales, Condiciones Particulares, Endosos, Cláusulas y demás documentos aquí indicados, en los cuales se especifican las condiciones de aceptación de los riesgos de esta Póliza por parte de **MERCANTIL SEGUROS Y REASEGUROS, S.A.**

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 PROPUESTO ASEGURADO: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Firma del CONTRATANTE: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

Firma del Corredor: \_\_\_\_\_ Licencia Nro. : \_\_\_\_\_

#### Observaciones (Espacio para Uso de la Compañía de Seguros)