



Solicitud de Póliza 3D

Conozca a su Cliente - Persona Natural

DATOS GENERALES				
Primer nombre (*)		Segundo nombre		Apellido paterno (*)
Apellido materno		Apellido de casada/o		
Fecha de nacimiento (*)		Cédula / Pasaporte (*)		
Estado civil (*)		Sexo (*)		
Nacionalidad (*)		País de residencia (*)		
Apartado postal		Correo electrónico (*)		
Tel. residencial		Celular (*)		
Dirección residencial (*)				
	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento)	(Barriada) (Calle) (Casa/Edificio)
DATOS OCUPACIONALES				
Profesión		Ocupación (*)		
Nombre e la empresa		Correo electrónico		
Teléfono de oficina/ Fax		Ingreso mensual aprox. (*)		
Dirección de la empresa				
	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento)	(Barriada) (Calle)
Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos (*)				
En caso de ser diferente a Panamá indicar el(los) número(s) de Identificación tributaria:				
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA				
Las personas políticamente expuestas son aquellas personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como jefes de Estado o de un gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos o familiar cercano o estrecho colaborador de cualquier categoría de persona expuesta políticamente (extranjero, nacionales o de organismo internacional). Se considerará persona políticamente expuesta desde el momento de su nombramiento hasta su separación del cargo y por un período posterior no mayor de dos (2) años desde el momento que cesa de ejercer funciones u obligaciones.				
¿Eres una persona políticamente expuesta? (*) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Relación / Cargo: _____				
Desde: _____ Hasta: _____ Para familiar o estrecho colaborador indicar datos del PEP: Nombre: _____ (dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa) Cédula / Pasaporte: _____				
DECLARACION: DECLARO QUE LA INFORMACION CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA, COMPLETA Y PROPORCIONA LA INFORMACION DE MODO CONFIABLE Y ACTUALIZADA SOBRE TODOS LOS ASPECTOS SOBRE LOS CUALES SE HAN HECHO PREGUNTAS				
PÓLIZAS CON PRIMA ANUAL, IGUAL O MAYOR A B/. 10,000.00				
El total de las primas anuales que usted paga, son iguales o superan los B/. 10,000.00 (*) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>				
Si su respuesta es afirmativa, favor completar también los campos marcados con doble asterisco (**).				
DECLARACIÓN DE FUENTE Y ORIGEN DE RECURSOS DE LA TRANSACCIÓN (**)				
DECLARO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES LAS EJERZO DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y QUE LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA EL PAGO DE LOS SEGUROS EN MENCIÓN, PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:				
(detalle actividad comercial o negocio) _____				

PERFIL FINANCIERO (*)				
Ingresos anuales actividad principal <input type="checkbox"/> Menos de 10 mil US\$ <input type="checkbox"/> 10 mil a 30 mil US\$ <input type="checkbox"/> 30 mil a 50 mil US\$ <input type="checkbox"/> Más de 50 mil US\$				
Ingresos anuales por otras actividades <input type="checkbox"/> Menos de 10 mil US\$ <input type="checkbox"/> 10 mil a 30 mil US\$ <input type="checkbox"/> 30 mil a 50 mil US\$ <input type="checkbox"/> Más de 50 mil US\$				
REFERENCIAS (1- Personal, 2- Bancaria, 3-Comercial) (**)				
	Nombre o razón social	Actividad	Relación con el Cliente	Teléfono de contacto
1				
2				
3				

(*) Campos obligatorios.

(**) Campos requeridos para pólizas con prima anual igual o mayor a B/. 10,000.00 y personas políticamente expuestas.

DATOS DE PÓLIZA

CARACTERÍSTICAS GENERALES (*)

Dirección del riesgo						
	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento)	(Barriada)	(Calle)	(Casa/Edificio)
Tipo de empresa/ ocupación						
Vigencia	Desde	(día)	(mes)	(año)	Hasta	(día) (mes) (año)
Prima		Tarifa		Forma de pago		Número de pagos
Dirección de cobro						
	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento)	(Barriada)	(Calle)	(Casa/Edificio)
Acreeedor hipotecario				Canal de venta		

MEDIDAS DE SEGURIDAD (*)

<input type="checkbox"/> Verjas de hierro en ventanas	<input type="checkbox"/> Verjas de hierro en puertas	<input type="checkbox"/> Puerta(s) de seguridad en los accesos
<input type="checkbox"/> Portero eléctrico	<input type="checkbox"/> Alarma contra robo	<input type="checkbox"/> Garita de seguridad
<input type="checkbox"/> Perímetro cercado	<input type="checkbox"/> Guardia de seguridad/ celador	
<input type="checkbox"/> Otros (describa) _____.		

CONVENIO

LÍMITE (*)

DEDUCIBLE (*)

Convenio I: Improbidad de empleados	Por empleado B/.	B/.
Convenio II: Pérdida dentro del inmueble	Por colusión B/.	B/.
Convenio III: Pérdida fuera del inmueble	B/.	B/.
Convenio IV: Falsificación de giros, cheques viajeros, órdenes de pago, papel moneda falsificado	B/.	B/.
Convenio V: Falsificación de cheques, firmas y documentos de depósito	B/.	B/.

RESPONSABLE DE PAGO

Favor completar formulario Conozca a su Cliente adicional para el Responsable de Pago, cuando este sea distinto al Contratante de la Póliza.

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD PERSONAL (cotejar) (*):

Sí No

Para nacionales: favor incluya copia de su cédula de identidad personal.

Para extranjeros: favor incluya copia de su pasaporte o documento equivalente que acredite su estancia legal en el país.

“Con mi firma en esta solicitud de seguro, y dando cumplimiento a lo establecido por la Ley 24 de 2002 y demás normativa aplicable, por este medio consentimos y autorizamos expresamente a que **MAPFRE | PANAMÁ, S.A.** recopile datos que reflejen las transacciones económicas, mercantiles, financieras o crediticias (Historial de Crédito) que mantenga con dicha empresa; que dichos datos sean transmitidos o suministrados por **MAPFRE | PANAMÁ, S.A.** a las agencias de información de datos autorizadas para operar de acuerdo con dicha Ley y que dichas agencias de información de datos suministren dichos datos a los agentes económicos a que se refiere la misma. De igual manera, consentimos y autorizamos expresamente a que **MAPFRE | PANAMÁ, S.A.** tenga acceso a los datos que reflejen las transacciones económicas, mercantiles, financieras o bancarias (Historial de Crédito) que he mantenido en el pasado, mantengo en el presente o en el futuro con otros agentes económicos, existente en las bases de datos de las agencias de información de datos autorizadas para operar de acuerdo con dicha Ley o de cualquier otro agente económico como lo define la misma.”

Firma del Cliente (*)		Fecha (*)	
-----------------------	--	-----------	--

DATOS DEL CORREDOR

Nombre o razón social (*)		Nº Licencia (*)	
Firma del Corredor (*)		Fecha (*)	

SOLO PARA USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA

Nombre y apellido del colaborador que revisa (*)			
Cargo/ Ocupación (*)	Firma (*)	Fecha (*)	

(*) Campos obligatorios.

(**) Campos requeridos para pólizas con prima anual igual o mayor a B/. 10,000.00 y personas políticamente expuestas.