

## Solicitud de Póliza Contra Todo Riesgo para Contratistas (C.A.R.) Conozca a su Cliente - Persona Jurídica

DATOS GENERALES			
Razón social de la empresa (*)		RUC (*)	
Nombre comercial		Aviso de operaciones (*)	
Datos de inscripción / Folio (*)		Fecha de constitución (*)	(día) (mes) (año)
País de constitución (*)		Inicio de operaciones	
Teléfono / Celular (*)		Fax / Apartado postal	
Correo electrónico (*)		Página web	
Grupo económico			
Actividad a la cual se dedica (*)			
Tipo / Objetivos / Fines			
Dirección física (*)			
	(País)	(Provincia)	(Distrito)
	(Corregimiento)	(Barriada)	(Calle)
	(Casa/Edificio)		
Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos (*)			
En caso de ser diferente a Panamá indicar el(los) número(s) de Identificación tributaria:			
¿Cotiza la Persona Jurídica en la bolsa de valores? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo indique cuál		
AGENTE RESIDENTE			
Nombre y apellido		Dirección	
DIRECTORES DE LA JUNTA DIRECTIVA / CONSEJO FUNCIONAL			
Nombre y apellido	Cédula/ Pasaporte	Nacionalidad	Cargo
DIGNATARIOS / OTROS APODERADOS			
Nombre y apellido	Cédula/ Pasaporte	Nacionalidad	Cargo
DATOS DEL <input type="checkbox"/> APODERADO LEGAL o <input type="checkbox"/> REPRESENTANTE LEGAL			
Nombre y apellido (*)		Cédula/ No. de pasaporte (*)	
Fecha de nacimiento (*)		Lugar de nacimiento (*)	
Sexo (*)		Estado civil (*)	
Profesión, oficio u ocupación (*)		Nacionalidad (*)	
Teléfono residencial/ Celular (*)		Residencia (país) (*)	
Apartado postal		Correo electrónico (*)	
Dirección residencial (*)			
	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento)
	(Barriada)	(Calle)	(Casa/Edificio)
Observaciones			
Indique si el Representante Legal, Apoderado o la Sociedad misma son o han sido objeto de investigación, indagación o condena por actividades ilícitas, o delitos de lavado o blanqueo de dinero o financiamiento de terrorismo. En caso afirmativo, explique. (*)			
Sí No			
ACCIONISTAS / SOCIOS / ASOCIADOS			
Nombre y apellido	Cédula/ Pasaporte	Nacionalidad	Porcentaje
OTROS BENEFICIARIOS FINALES / FUNDADORES			
Nombre y apellido	Cédula / Pasaporte	Nacionalidad	
Observaciones			
Nombre y apellido	Cédula / Pasaporte	Nacionalidad	
Observaciones			
Nombre y apellido	Cédula / Pasaporte	Nacionalidad	
Observaciones			
DECLARACIÓN			
DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA, COMPLETA Y PROPORCIONA LA INFORMACIÓN DE MODO CONFIABLE Y ACTUALIZADA SOBRE TODOS LOS ASPECTOS SOBRE LOS CUALES SE HAN HECHO PREGUNTAS			

**PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA**

Definición: La legislación de Panamá define como Persona Expuesta Políticamente (PEP) a toda persona nacional o extranjera que desempeñe o haya desempeñado funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como son: los jefes de Estado o de un gobierno; políticos de alto perfil; funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía; los altos ejecutivos de corporaciones que pertenecen al Estado; los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular; entre otros que ejerzan la toma de decisiones en las entidades públicas. También aquellas personas que cumplen o a quienes se les ha confiado funciones importantes por una organización internacional, como los miembros de la alta gerencia, es decir, directores, subdirectores y miembros de la junta directiva o funciones equivalentes. Lo anteriormente expuesto no persigue cubrir personas de rango medio o más bajo que las categorías señaladas.

El concepto de PEP debe extenderse a sus familiares cercanos, entendiéndose por éstos el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la PEP; y a sus estrechos colaboradores, entendiéndose por estos, las personas conocidas por su íntima relación con respecto a la PEP, incluyendo a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales e internacionales, en nombre de la PEP.

Indique si uno de los accionistas con más de 10% de la tenencia de acciones, apoderado o representante legal es una "Persona Expuesta Políticamente" o es un familiar cercano o estrecho colaborador de un PEP: Sí  No

Escriba el (los) nombre(s) de las Persona Expuesta políticamente:

Nombre y apellido	Cargo
Nombre y apellido	Cargo

**PERFIL FINANCIERO (\*)**

**Ingresos anuales actividad principal**  Menos de 250 mil US\$  250 mil a 1 millón US\$  1 millón a 10 millones US\$  Más de 10 millones US\$

**Ingreso anuales por otras actividades**  Menos de 250 mil US\$  250 mil a 1 millón US\$  1 millón a 10 millones US\$  Más de 10 millones US\$

Detalle el origen de ingresos por otras actividades

**REFERENCIAS (Favor suministrar una comercial y una bancaria)**

Nombre o razón social	Actividad	Relación con el Cliente	Teléfono de contacto
1			
2			

**DATOS DE PÓLIZA****CARACTERÍSTICAS GENERALES (\*)**

Título del contrato	(si el proyecto consiste de varias secciones, especificar las mismas)				
Ubicación de la obra	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento)	(Barriada)	(Calle) (Casa/Edificio)
Nombre del propietario					
Dirección del propietario	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento)	(Barriada)	(Calle) (Casa/Edificio)
Nombre de contratista(s)					
Dirección de contratista(s)	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento)	(Barriada)	(Calle) (Casa/Edificio)
Nombre de subcontratista(s)					
Nombre de proyectista(s) y/o de ingeniero(s) consultor(es)					

**DESCRIPCIÓN DE LA OBRA (favor suministrar información técnica detallada) (\*)**

Dimensiones (longitud, altura, profundidad, luz libre, número de pisos)
Fundaciones (tipo, nivel máximo de excavación)
Material constituyendo la estructura de la obra Concreto armado _____ Acero _____ Madera _____ Otros (especificar) _____

Experiencia de contratista y/o subcontratistas en trabajos similares

Periodo de construcción

Fecha de inicio de los trabajos	(día)	(mes)	(año)	Periodo de construcción	(meses)
Fecha de terminación de la obra	(día)	(mes)	(año)	Periodo de mantenimiento	(meses)

Descripción de los trabajos a ser ejecutados por los subcontratistas

Características del subsuelo	Roca <input type="checkbox"/>	Grava <input type="checkbox"/>	Arena <input type="checkbox"/>	Arcilla <input type="checkbox"/>	Rellenos <input type="checkbox"/>
¿Existen fallas geológicas en la zona?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Profundidad del nivel freático	metros
¿Existe río, lago, mar, etc., en la zona?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Nombre _____			Distancia del sitio de los trabajos	metros

¿Desea incluir gastos adicionales por trabajo de horas extras, nocturnos, trabajos en días feriados?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Desea incluir la cobertura de Responsabilidad Civil extracontractual?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Ha tomado el contratista una póliza de Responsabilidad Civil separado?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Detalles de edificaciones existentes o propiedades vecinas que puedan ser afectadas por el trabajo contratado, tales como por excavaciones, anclajes, pilotajes, vibraciones, descenso del nivel freático, etc.:	

¿Existen edificaciones y/o estructuras en o adyacentes a la obra, propiedad o mantenidas bajo cuidado, control y custodia del propietario y/o contratista que deban ser asegurados en prevención de cualquier daño ocasionado por los trabajos ejecutados o por ejecutarse?
Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Límite de indemnización B/. _____
Descripción exacta de estas edificaciones y/o estructuras

Favor indicar aquí las sumas que han de ser aseguradas y los límites de indemnización requeridos (\*)

Ítems a ser asegurados	Sumas aseguradas en balboas (B/.)
<b>SECCIÓN I – Daños materiales</b>	
1. Contrato de construcción (Construcción permanentes o temporales, incluyendo todos los materiales a incorporarse en ellos).	
1.1. Valores de contrato	_____
1.2. Materiales o renglones	_____
2. Equipo de construcción (favor completar lista del Anexo 1)	_____
3. Maquinaria de construcción (favor completar lista del Anexo 2)	_____
4. Remoción de escombros (límite de indemnización)	_____
<b>Suma asegurada total</b>	_____
<b>Coberturas adicionales que desea incluir, además de la cobertura principal A</b>	
Cobertura B: Terremoto, temblor, maremoto, etc. <sup>(1)</sup>	Límites de indemnización en B/. <sup>(1)</sup>
Cobertura C: Ciclón, huracán, tempestad, inundación, etc. <sup>(2)</sup>	_____
Cobertura D: Mantenimiento	_____
Cobertura G: Remoción	_____
Coberturas especiales o endosos	_____
<b>SECCION II – Responsabilidad Civil (cobertura E y F)</b>	
1. Daños a Terceros en sus personas	
1.1. Para una persona	_____
1.2. Para varias personas	_____
2. Daños a terceros en sus bienes	_____
3. Responsabilidad Civil extracontractual	_____

<sup>\*1</sup> Límite de indemnización con respecto a cada una y todas las pérdidas o daños y/o serie de pérdidas o daños resultantes de un solo y mismo evento.

<sup>\*2</sup> Límite de indemnización con respecto a cualquier accidente o serie de accidentes resultantes de un solo y mismo evento.

Por la presente declaramos que las informaciones suministradas en este cuestionario son completas y ciertas hasta donde nos es posible determinarlo y convenimos que este cuestionario será la base y formará parte de toda póliza extendida en conexión con los riesgos arriba mencionados. Queda convenido que el asegurador se responsabilizará solamente de acuerdo con las condiciones generales de la póliza y que el asegurado no presentará reclamaciones de cualquier otra naturaleza.

El asegurador se compromete a utilizar estas informaciones en forma confidencial.

#### Anexo 1

##### Detalle del equipo a asegurar

Descripción	Valor de reposición	Año	Marca	Modelo	Serie

#### Anexo 2

##### Detalle del equipo a asegurar

Descripción	Valor de reposición	Año	Marca	Modelo	Serie

#### 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.

#### DOCUMENTACIÓN REQUERIDA (cotejar):

Sí  No  Copia o impresión web de Certificación de Registro Público actualizado de la Entidad, que incluya representación legal de la misma. (www.registro-publico.gob.pa). (\*)

Sí  No  Copia de cédula de identidad personal del Representante Legal o Apoderado. En caso de extranjeros, verificar pasaporte incluyendo página con su firma y documento que acredite su legal estancia en el país. (\*)

Sí  No  Carta firmada por el Tesorero, Secretario o Representante de la Sociedad, en que se establezca la identificación de los accionistas, con más de un 10% de acciones. La misma debe contener la siguiente información: nombre y apellido, cédula o pasaporte, o documento equivalente que acredite la estancia legal en el país, nacionalidad y país de residencia

"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."

"El suscrito queda informado y consiente expresamente mediante la firma del presente documento, el tratamiento de los datos suministrados voluntariamente en este documento, así como el de todos aquellos datos que pudiera facilitar a MAPFRE PANAMÁ S.A., directamente o a través de su mediador, sean propios o de personas diferentes al suscrito, incluidos los datos de salud y datos sensibles, incluyendo pero sin limitarse a fotos e imágenes de mi documento de identidad, cédula, pasaporte, carnet migratorio, licencia de conducir, credenciales y/o cualquier otro documento, dato, información a través de los formularios, tarificadores de seguro, cotizadores, correo electrónico, mensaje de texto, comercio electrónico, de cualesquiera y todas las fuentes a su alcance, los que se obtengan mediante conversaciones telefónicas o como consecuencia de su navegación por las páginas web de Internet u otro medio, incluidas, en su caso, las comunicaciones o las transferencias internacionales de los datos que pudieran realizarse, así mismo, autorizo a MAPFRE PANAMÁ, S.A. para la consulta, almacenamiento, administración, transferencia, procesamiento y reportes de información alojada en

bases de datos de terceros, públicas o privadas, todo ello para las finalidades detalladas en la Información Adicional de Protección de Datos incluida en [www.mapfre.com.pa](http://www.mapfre.com.pa), con motivo del desarrollo del contrato o de la consulta, solicitud o contratación de cualquier servicio o producto, reclamo, pago, incluso una vez finalizada la relación precontractual o contractual, incluyendo a entidades de derecho privado y público, otras entidades aseguradoras, reaseguradoras, de mediación en seguros, financieras, inmobiliarias o de prestación de servicios relacionados con su campo de actividad, proveedores de servicio de asistencias, proveedores de servicios que el suscrito haya contratado con MAPFRE PANAMÁ, S.A., incluyendo entidades pertenecientes al Grupo MAPFRE, filiales y participadas, y a otras personas físicas o jurídicas que mantengan acuerdos para desarrollar actividades relacionadas a la atención, mantenimiento, gestión integral, control de calidad de mi relación con MAPFRE PANAMÁ, S.A. En todo caso, reconozco que el consentimiento para el tratamiento de mis datos con dicha finalidad tiene carácter revocable, pudiendo retirar en cualquier momento el consentimiento prestado o ejercitar cualquiera de los derechos ARCO (Acceso, Rectificación, Cancelación, Oposición y/o Portabilidad) en la forma indicada en la Información Adicional de Protección de Datos en [www.mapfre.com.pa](http://www.mapfre.com.pa). y en cumplimiento con la Ley de Seguros No. 12 de 3 abril de 2012 junto a la Ley de Protección de Datos Personales No. 81 de 26 marzo de 2019. El suscrito declara ser mayor de 18 años, y garantiza contar con el consentimiento de las personas de las que facilita datos y que le ha informado previamente de los términos de protección de datos establecidos en el presente documento. Si los datos facilitados son de menores de 18 años, incluidos los datos de salud, como titular de la patria potestad o tutela sobre el menor, autorizo expresamente el tratamiento de los mismos en los términos establecidos en la información adicional."

<b>Firma del Rep. Legal o Apoderado (*)</b>		<b>Fecha (*)</b>	
<b>DATOS DEL CORREDOR</b>			
Nombre o razón social (*)		Nº Licencia (*)	
Firma del Corredor (*)		Fecha (*)	
<b>SOLO PARA USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA</b>			
Nombre y apellido del colaborador que revisa (*)			
Cargo/ Ocupación (*)		Firma (*)	Fecha (*)