

Conocimiento del Cliente			
Tipo de Solicitud Nueva Actualización Renovación		N° de Póliza:	Fecha de actualización: / /
Carácter en que contrata: Cuenta propia Cuenta ajena		Identificación del contratante: Persona Natural Persona Jurídica	¿Tiene otros seguros con Banesco Seguros? Si No
Tipo de relación: Apoderado registrado Representante legal		Sector al que pertenece: Público Privado Independiente	
Datos del Contratante			
Nombre(s) y Apellido(s) / Razón Social:		Nombre Comercial:	Cédula / Pasaporte:
		Aviso de Operación (Si aplica):	R.U.C. y D.V.:
Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Otro		Sexo: M F	País de Nacimiento:
Aviso de Operación (Si aplica):		País de Residencia:	¿Es usted un US person?:
Profesión:		¿Dónde labora?:	Actividad económica: Comercial Profesional Industrial
Ocupación actual:		Si es persona jurídica, detalle:	
Dirección Laboral (Persona Natural) / Dirección Física (Persona Jurídica):		¿Es usted una Persona Políticamente Expuesta (PEP's)? Si No	
Dirección Residencia /Provincia:		Distrito:	Corregimiento:
Av. Calle Transversal		Edif. Casa Torre	Punto de referencia: Apto. Oficina N/A
Apartado postal:		Teléfono:	Fax:
E-mail:			
Persona Natural (Completar sólo si quien contrata es Persona Natural)			
Ingreso Anual Actividad Principal		Ingreso Anual Otras Actividades	
Menos de 10 mil US\$	10 mil a 30 mil US\$	Menos de 10 mil US\$	10 mil a 30 mil US\$
30 mil a 50 mil US\$	Más de 50 mil US\$	30 mil a 50 mil US\$	Más de 50 mil US\$
Persona Jurídica (Completar sólo si quien contrata es Persona Jurídica)			
Datos del Agente Residente			
Agente Residente – Nombre(s) y Apellido(s):		Dirección del Agente Residente:	
Datos del Apoderado Registrado o Representante Legal			
Nombre(s) y Apellido(s):		Cédula de Identidad / Pasaporte:	Sexo:
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:	Ocupación:	Profesión:
Dirección / Provincia:		Distrito:	Corregimiento:
Av. Calle Transversal		Edif. Casa Torre	Punto de referencia: Apto. Oficina N/A
Apartado postal:		Teléfono:	Fax:
		E-mail:	

Ingreso Anual Actividad Principal		Ingreso Anual Otras Actividades	
Menos de 250 mil US\$	250 mil a 1 millón US\$	Menos de 250 mil US\$	250 mil a 1 millón US\$
1 Millón a 10 millones US\$	Más de 10 millones US\$	1 Millón a 10 millones US\$	Más de 10 millones US\$

Datos del Asegurado (Sólo Completar en caso que el Asegurado sea distinto del contratante)

Nombre(s) y Apellido(s) / Razón Social:	Nombre Comercial:	Cédula / Pasaporte:	
	Aviso de Operación (Si aplica):	R.U.C. y D.V.:	
Estado civil: Soltero Casado Divorciado Viudo Otro	Sexo: M F	País de Nacimiento:	Nacionalidad: 1. 2.
	Fecha de nacimiento:	País de Residencia:	
Profesión:	¿Dónde labora?:	Actividad económica: Comercial Profesional Industrial	
Ocupación actual:	Si es persona jurídica, detalle:		
Dirección Laboral (Persona Natural) / Dirección Física (Persona Jurídica):		¿Es usted una Persona Políticamente Expuesta (PEP's)? Si No	
Dirección Residencia /Provincia:	Distrito:	Corregimiento:	Punto de referencia:
Av. Calle Transversal	Edif. Casa Torre	Piso Nivel N/A	Apto. Oficina N/A
Apartado postal:	Teléfono:	Fax:	E-mail:

Persona Natural (Completar sólo si quien contrata es Persona Natural)

Ingreso Anual Actividad Principal		Ingreso Anual Otras Actividades	
Menos de 10 mil US\$	10 mil a 30 mil US\$	Menos de 10 mil US\$	10 mil a 30 mil US\$
30 mil a 50 mil US\$	Más de 50 mil US\$	30 mil a 50 mil US\$	Más de 50 mil US\$

Persona Jurídica (Completar sólo si quien contrata es Persona Jurídica)

Datos del Agente Residente

Agente Residente – Nombre(s) y Apellido(s):	Dirección del Agente Residente:
---	---------------------------------

Datos del Apoderado Registrado o Representante Legal

Nombre(s) y Apellido(s):		Cédula de Identidad / Pasaporte:	Sexo:
Lugar de Nacimiento:	Fecha de Nacimiento:	Ocupación:	Profesión:
Dirección / Provincia:		Distrito:	Corregimiento:
Av. Calle Transversal	Edif. Casa Torre	Piso Nivel N/A	Apto. Oficina N/A
Apartado postal:	Teléfono:	Fax:	E-mail:

Ingreso Anual Actividad Principal

Ingreso Anual Otras Actividades

Menos de 250 mil US\$	250 mil a 1 millón US\$	Menos de 250 mil US\$	250 mil a 1 millón US\$
-----------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------------

1 Millón a 10 millones US\$	Más de 10 millones US\$	1 Millón a 10 millones US\$	Más de 10 millones US\$
Frecuencia y Forma de Pago de la Prima de Seguro			
Frecuencia de Pago: Mensual Trimestral Semestral Anual		Forma de pago: Cheque Efectivo Visa ACH	
Generales del Vehículo Asegurado			
Año:	Marca:	Modelo:	Motor:
			Chasis:
			Uso: Comercial Particular
Placa:	Color:	Cantidad de pasajeros:	
Tonelaje: Liviano (De 0 a 2 toneladas) Mediano (De 2.1 a 4 toneladas) Pesado (De 4.1 a 10 toneladas) Extra Pesados (de 10.1 en adelante) Remolques			
Suma asegurada:		Acreedor hipotecario:	
Detalles de Coberturas			
Riesgos cubiertos		Límite de responsabilidad	
Lesiones corporales Comprensivo	Daños a propiedad ajena Colisión	Gastos médicos Seguro Contigo	Según propuesta adjunta.
Prima total a pagar Descuento otorga			
Extras del vehículo:			
Declaraciones del Solicitante del Seguro			
<p>La persona a asegurar declara:</p> <ol style="list-style-type: none"> Que ha leído cuidadosa y totalmente, una a una, todas las preguntas y respuestas consignadas en el cuestionario precedente y que ellas son verdaderas, amplias, completas y exactas y que conoce que esta solicitud y otros documentos presentados son la base para evaluar el riesgo y fijar la prima. Da fe que el dinero utilizado para el pago de la prima del presente seguro, proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, producto de las actividades o acciones ilícitas. Declaro que yo he recibido y leído las condiciones de la póliza y que esta, junto con las condiciones especiales y la solicitud, representa el contrato de seguro con la compañía, en caso de ser aceptada mi solicitud. Declaro, además, para nuestro mayor entendimiento y conocimiento, que toda la información en la solicitud es conforme a la verdad. Soy consciente de que cualquier falsificación y omisión de información requerida pueda resultar en una cancelación de la cobertura de la póliza o en la modificación de la misma. Yo soy consciente y me doy por enterado de que la aceptación de esta solicitud por parte de la compañía está basada en una relación de confianza y buena fe, y sobre la exactitud de la información presentada en la solicitud. <p>Esta solicitud no implica compromiso alguno de aceptar la proposición de seguro del Asegurador, ni obliga a éste a emitir este Contrato de Seguros. No obstante si fuere emitido y el recibo correspondiente pagado por el Solicitante, esta Solicitud servirá de base para su otorgamiento y formará parte integrante del mismo.</p>			
Autorización y Compromiso			
Autorizo a revisar las referencias crediticias en el sistema de la Asociación Panameña del Crédito y podrá, por falta de pago en el tiempo establecido en las Condiciones Generales o Particulares de la póliza a registrarme (nos) en dicho sistema.			
Corredor de Seguros		Representante Legal	
Firma:	Fecha:	PJ:	Firma:
			Fecha: