

Coberturas

Plan Solicitado:	Suma Asegurada :
Servicios Funerarios Nacional:	Servicios Funerarios con Repatriación:

Grupo a Asegurar
Datos del Cónyuge del Solicitante: Completar formulario C.C.
Nombre(s) y Apellido(s):
Datos de los Hijos del Solicitante (Hasta 20 años de edad)

Nombre(s) y Apellido(s):	Fecha de Nacimiento:dd/mm/aaaa	Nacionalidad	Cédula / Pasaporte	Sexo
				M F
				M F
				M F
				M F

Frecuencia y Forma de Pago de la Prima de Seguro

Frecuencia de Pago:	Forma de Pago:
Mensual Trimestral Semestral Anual	Cheque Efectivo VISA ACH

Autorización y Compromiso

Autorizo a los Médicos, Hospitales, Clínicas o Instituciones de Salud para suministrar a Banescos Seguros S.A todos los datos que posean sobre mi estado de salud , antes o después de mi fallecimiento. Así mismo, autorizo a Banescos Seguros S.A a recabar cualquier información relacionada con mi estado de salud y a verificar los datos declarados en esta solicitud.

Declaraciones del Solicitante del Seguro

La persona a asegurar declara:

- Me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física y funcional no se encuentra reducida, no me encuentro en tratamiento médico y tengo conocimiento de que hasta ahora no lo requiero.
- No padezco ni he padecido de: Cáncer, HIV- Sida, Insuficiencia Renal, Hipertensión Arterial, Cirrosis, Hepatitis B, Diabetes, Enfermedades o Defectos Congénitos, Cardiovasculares, Neurológicas, Psiquiátricas, Pulmonares u otras condiciones que afecten mi estado de salud actual.
- En los últimos (2) años no he sido sometido, ni me han sido programados tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a enfermedades como las enunciadas anteriormente o similares o dolencias directamente relacionadas con ella en forma casual o consecencial.
- No tengo adicciones al consumo de alcohol, drogas sustancias estupefacientes y psicotrópicas.
- No realizo actividades en las que porto o hago uso de armas de fuego, ni ejerzo ocupaciones como guardia o agente de seguridad, policía, escolta, detective privado o cualquier otra similar a las mencionadas anteriormente.
- Mis actividades y ocupaciones son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales.
- No he omitido ni disimulado, ningún hecho o circunstancia en las presentes declaraciones que puedan modificar la opinión de la compañía sobre el Seguro solicitado.
- Conozco que cualquier cambio según lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares debe ser notificado a la Compañía y que todas las informaciones y declaraciones presentadas son exactas, completas y verdaderas y que en caso contrario serán causal de anulación de este contrato si siendo de mala fe, la Compañía, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones.
- Bajo fe de juramento, no he sido intimidado, persuadido o condicionado por parte de la Compañía a la contratación de esta y otras pólizas así como el acceso a servicios bancarios o financieros, o a la adquisición de otros bienes o servicios no indispensables a mis intereses y que no he renunciado a ninguno de los derechos establecidos en la ley.
- Este Contrato de Seguros, conformados por los documentos señalados en las Condiciones Generales, constituye y contiene el acuerdo completo celebrado entre las partes con respecto al riesgo objeto del mismo y deja sin efecto cualquier correspondencia, conversaciones y negociaciones anteriores en relación con su objeto y que conozco que la entrega al productor de seguros de la correspondencia dirigida a la otra parte, produce el mismo efecto que si se hubiese entregado a la otra.
- Que he 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.
- 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.

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.

Corredores			
Razón Social o Apellidos y Nombres	Firma	Código	% Participación
Lugar y Fecha	Firma del Contratante	Nombre del Contratante	
Lugar y Fecha	Firma del Asegurado Principal	Nombre del Asegurado Principal	

Regulado y supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá

