

SOLICITUD DE SEGURO DE RIESGOS DIVERSOS



CONTRATANTE									
¿El Asegurado, Contratante o Pagador son diferentes? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No En caso de afirmativo, debe completar el formulario de solicitud de contratante o pagador CP-AS-201906									
DATOS DEL ASEGURADO Y DIRECCION PARA NOTIFICACIONES Y AVISOS									
Persona: <input type="radio"/> Natural <input type="radio"/> Jurídica		Forma de Pago <input type="radio"/> Acreedor <input type="radio"/> ACH <input type="radio"/> Tarjeta de Crédito <input type="radio"/> Cobra Corredor <input type="radio"/> Otros _____					No. Pagos:		
Nombre Completo / Razón Social:				Nombre Comercial:		Cédula / Pasaporte / RUC:			
Dirección Residencial: (Calle, Urbanización, Edificio, N° de casa /apto.)									
País de nacimiento / constitución de la empresa:				Nacionalidad:		País de Residencia:			
Teléfono Casa:		Teléfono Oficina:		Celular:		E-mail personal:			
Profesión u ocupación / Actividad a la que se dedica la empresa:									
Lugar de trabajo:				Dirección de trabajo:					
Provincia:				Ciudad:		Zona o Barrio:			
Calle:				Casa No. o Edificio y Apto.:					
Apartado:				E-mail de trabajo:					
Ingresos Anuales Persona Natural: <input type="radio"/> Menor a B/.10,000.00 <input type="radio"/> B/.10,001.00 a B/.30,000.00 <input type="radio"/> B/.30,001.00 a B/.50,000.00 <input type="radio"/> Mayor a B/.50,001.00									
Ingresos Anuales Persona Jurídica: <input type="radio"/> Menor a B/.250,000.00 <input type="radio"/> B/.250,001.00 a B/.1,000,000.00 <input type="radio"/> B/.1,000,001.00 a B/.10,000,000.00 <input type="radio"/> Mayor a B/.10,000,001.00									
Origen de los ingresos:			País (es) de Tributación:			No. De Identificación Tributaria:			
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA: ¿Es ud. una persona políticamente expuesta ¹ o Familiar cercano ² , o estrecho colaborador ³ de ésta? <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO Cargo o Relación:									
<small> ¹ Personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como (pero sin limitarse), los Jefes de Estado o de Gobierno, los políticos de alto perfil, los funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, los altos ejecutivos de empresas o corporaciones estatales, los funcionarios públicos que ocupen cargos de elección popular, entre otros que ejerzan la toma de decisiones en las entidades públicas; personas que cumplen o a quienes se les han confiado funciones importantes en una organización, organización internacional, como los miembros de la alta gerencia, es decir directores, sub directores y miembros de la junta directiva. ² Unicamente el cónyuge, los padres, los hermanos y los hijos de la persona políticamente expuesta. ³ Persona conocida por su íntima relación con respecto a la persona expuesta políticamente, esto incluye a quienes están en posición de realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza, ya sean locales o internacionales, en nombre de la persona expuesta políticamente. </small>									
Acreedor Hipotecario:				Corredor:					
Vigencia Inicial		DIA	MES	AÑO	Vigencia Final		DIA	MES	AÑO

DETALLE DE BIENES ASEGURADOS

DESCRIPCIÓN DEL BIEN ASEGURADO	COBERTURA	PRIMA
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.	LÍMITE AGREGADO DE PÓLIZA	
10.	DEDUCIBLE	

DETALLE DE UBICACIONES ASEGURADAS

UBICACIONES
1.
2.
3.
4.

DECLARACIONES ESPECIALES:

1. Que la información contenida en esta solicitud de seguro, forma parte integral de la póliza que sustenta y motiva esta solicitud de seguro, y por lo cual, en cumplimiento fiel a lo establecido en el Artículo 1000 del Código de Comercio, toda declaración falsa o inexacta de hechos o circunstancias conocidas como tales por el asegurado, o por los representantes de este que hubieran podido influir de modo directo en la existencia o condiciones del contrato, traen consigo la nulidad del mismo.
2. Que con la firma de la presente solicitud, AUTORIZO de forma expresa e irrevocable a ALIADO SEGUROS, S.A., a realizar todas y cualesquiera investigaciones que considere necesarias y convenientes por razón de la información contenida en este solicitud, así como con motivo de todos y cualesquiera reclamos que presente por razón de la póliza de seguro que motiva esta solicitud de seguro, quedando incluso autorizada a solicitar todas y cualesquiera información, y/o documentación que considere necesaria y conveniente para los propósitos aquí señalados, sin más limitaciones que las que disponga ALIADO SEGUROS, S.A..
3. Que igualmente, con la firma de la presente solicitud, AUTORIZO de forma expresa e irrevocable a ALIADO SEGUROS, S.A., a solicitar, y/o recopilar mis referencia de créditos a las agencias de recopilación de datos debidamente autorizadas de conformidad a la ley, así como a solicitar ante ellas mi historial de crédito, sin otra autorización que la presente solicitud de seguro.
4. Que igualmente, con la firma de la presente solicitud, AUTORIZO de forma expresa e irrevocable a ALIADO SEGURO, a informar, y/o reportar ante la Asociación Panameña de Crédito y/o cualesquiera otras entidades receptoras del historial de créditos de personas, mi historial de crédito que refleje los saldos morosos que por razón de la (s) póliza (s) contratada (s) con estos, genere, y en consecuencia, por razón de esta autorización expresa e irrevocable, los libero de toda y cualesquiera responsabilidad que por razón de estos reportes pudiera reclamar, e igualmente los libero de toda y cualesquiera responsabilidad por todos y cualesquiera daños y perjuicios que tales reporte alegue me han podido ocasionar.
5. Que con motivo de cualquier reclamo que presente por razón de la póliza que se emita y ampare esta solicitud de seguro, por este medio me obligo de manera expresa, e irrevocable, a describir los hechos que sustentan ese reclamo de acuerdo a como se dieron los mismos; en consecuencia, en caso de que ALIADO SEGUROS, S.A., compruebe de que estos hechos se dieron de forma distinta a la señalada en el correspondiente Informe de Accidente, ALIADO SEGUROS, S.A., queda expresamente autorizada a declinar dicho reclamo, sin responsabilidad alguna para esta empresa de seguros, con la notificación escrita al Asegurado, exponiendo en la misma las razones por las cuales declina dicho reclamo.

Firma del Contratante	Cédula	Fecha
Firma del Corredor	Licencia No.	Fecha