



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

Edificio Plaza Credicorp Bank Ave. Nicanor de Obarrio (CL.50)
Apdo. 0833-0084 Plaza Credicorp Bank. Tel. 206-4000

Solicitud de CAR

LLENAR ESTA SOLICITUD CON PRECISIÓN, SIN RASPADURAS O ENMIENDAS, Y CONTESTAR SIN
COMILLAS U OTROS SIGNOS. FAVOR COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA O A COMPUTADORA

Página 1/6

Agrupador: _____ Cod. de Cliente: _____

DATOS PERSONA JURÍDICA

Razón Social: _____ R.U.C y D.V.: _____

Nombre Comercial: _____ E-mail: _____

Representante Legal: _____ Tipo de Documento:
☐ Cédula ☐ Pasaporte No.: _____

Dirección Comercial: _____

Acreedor Hipotecario: _____

DATOS PERSONA NATURAL

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Tipo de Documento: ☐ Cédula ☐ Pasaporte No.: _____ Nacionalidad: _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Género: M ☐ F ☐
dd mm aa

Estado Civil: ☐ Soltero ☐ Casado ☐ Divorciado ☐ Separado ☐ Unido ☐ Viudo

Ocupación: _____ E-mail: _____

Tel. Residencial: _____ Tel. Oficina: _____ Celular: _____

Acreedor Hipotecario: _____

Dirección Residencial

País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Corregimiento: _____ Barrio: _____ Calle: _____

Casa: _____ Edificio: _____ Piso: _____

DIRECCIÓN LABORAL PERSONA NATURAL O JURÍDICA

País: _____ Provincia: _____ Distrito: _____

Corregimiento: _____ Barrio: _____ Calle: _____

Edificio / Local: _____ Piso / # de Local: _____

ASEGURADO ADICIONAL

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Primer Apellido: _____ Segundo Apellido: _____

Tipo de Documento: ☐ Cédula ☐ Pasaporte No.: _____ Nacionalidad: _____

E-mail: _____

País(es) donde tributa por sus ingresos: _____, _____,



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

Edificio Plaza Credicorp Bank Ave. Nicanor de Obarrio (CL.50)
Apdo. 0833-0084 Plaza Credicorp Bank. Tel. 206-4000

Solicitud de CAR

LLENAR ESTA SOLICITUD CON PRECISIÓN, SIN RASPADURAS O ENMIENDAS, Y CONTESTAR SIN
COMILLAS U OTROS SIGNOS. FAVOR COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA O A COMPUTADORA

Página 2/6

Es usted un P.E.P.: Sí ☐ No ☐ Nombre del P.E.P. Titular: _____

Cargo del P.E.P.: _____

Período del Cargo: Desde: ____ / ____ / ____ Hasta: ____ / ____ / ____
dd mm aa dd mm aa

DEFINICIÓN DE P.E.P.: Son personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado. También los altos ejecutivos de empresas o corporaciones estatales.

QUIENES PUEDEN SER P.E.P. - Familiares Cercanos: Cónyuge, padres, hermanos e hijos del P.E.P. Estrecho Colaborador: Persona que puede realizar transacciones financieras, comerciales o de cualquier naturaleza en nombre del P.E.P.

PLAZO DEL P.E.P.: Desde su nombramiento en el cargo, hasta un período no mayor de dos años desde el momento que cesa de ejercer las funciones y obligaciones por la cual fue calificado persona políticamente expuesta en un inicio.

FORMA Y FRECUENCIA DE PAGO:

☐ Voluntario ☐ Descuento Bancario (Adjuntar formulario) ☐ Descuento Tarjeta de Crédito (Adjuntar formulario)

☐ Mensual ☐ Trimestral ☐ Cuatrimestral ☐ Semestral ☐ Bisemanal ☐ Anual Cantidad de Cuotas: _____

Vigencia: Desde: ____ / ____ / ____ Hasta: ____ / ____ / ____
dd mm aa dd mm aa

Descripción	Sumas Aseguradas	Deducibles
Obra Civil		
Catastróficos		
Responsabilidad Civil		
Remoción de Escombros		
Equipo de Construcción		
Maquinaria		

Observaciones: _____

CUESTIONARIO

1. Designación del proyecto de construcción
(Si el proyecto consiste de varias secciones, indicar la(s) sección(es) a asegurar.) _____

2. Lugar de las obras

País/provincia/distrito _____
Población _____



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

Edificio Plaza Credicorp Bank Ave. Nicanor de Obarrio (CL.50)
Apdo. 0833-0084 Plaza Credicorp Bank. Tel. 206-4000

Solicitud de CAR

LLENAR ESTA SOLICITUD CON PRECISIÓN, SIN RASPADURAS O ENMIENDAS, Y CONTESTAR SIN
COMILLAS U OTROS SIGNOS. FAVOR COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA O A COMPUTADORA

Página 3/6

3. Nombre y dirección del propietario

4. Nombre(s) y dirección(es) del (de los) contratista(s)

5. Nombre(s) y dirección(es) del (de los) subcontratistas

6. Nombre y dirección del ingeniero consultor

7. Descripción de la obra (Facilitar detalles técnicos exactos).

Dimensiones (longitud, altura, profundidad, luz libre, número de pisos) _____

Tipo de cimentación y profundidad máxima de excavación _____

Método de construcción _____

8. Experiencia del contratista en obras similares o en este método de construcción

☐

sí

☐

no

9. Vigencia del seguro

Fecha de inicio de los trabajos _____

Período de construcción _____ meses

Fecha de terminación de la obra _____

Período de mantenimiento _____ meses

10. ¿Qué trabajos serán efectuados por-sub contratistas

11. Peligros especiales

Incendio, explosión

☐

sí

☐

no

Avenida, inundación

☐

sí

☐

no

Derrumbes, tempestad, ciclón

☐

sí

☐

no

Voladuras

☐

sí

☐

no

Otras _____

Vulcanismo, maremoto

☐

sí

☐

no

¿Se han registrado terremotos en dicha zona?

☐

sí

☐

no

En caso afirmativo, indicar

Intensidad (Mercalli) _____ magnitud (Richter) _____

¿Se han tomado en cuenta en el diseño de la obra

a asegurar normas antisísmicas vigentes?

☐

sí

☐

no

Las medidas de seguridad, ¿son más estrictas

que las exigidas en las normas vigentes?

☐

sí

☐

no



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

Edificio Plaza Credicorp Bank Ave. Nicanor de Obarrio (CL.50)
Apdo. 0833-0084 Plaza Credicorp Bank. Tel. 206-4000

Solicitud de CAR

LLENAR ESTA SOLICITUD CON PRECISIÓN, SIN RASPADURAS O ENMIENDAS, Y CONTESTAR SIN
COMILLAS U OTROS SIGNOS. FAVOR COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA O A COMPUTADORA

Página 4/6

12. Subsuelo ☐ roca ☐ grava ☐ arena ☐ arcilla ☐ rellenos

Otro _____

13. Nivel freático _____ m nivel bajo terreno _____

14. Río, lago, mar, etc. Más próximo Nombre _____

Distancia _____

Nivel de agua _____ Nivel mínimo _____ Nivel medio _____

Nivel máximo _____

registrado hasta ahora _____ Fecha _____

15. Datos meteorológicos Temporada de lluvia _____ hasta _____

Precipitaciones máximas (mm) por _____ hora _____ día _____ mes _____

Riesgo de tempestad ☐ bajo ☐ moderado ☐ alto

16. ¿Se desea incluir gastos adicionales por horas extra, trabajo nocturno, trabajo en días festivos? ☐ sí ☐ no
Límite de indemnización _____

17. ¿Se desea incluir la cobertura de Responsabilidad Civil Extracontractual? ☐ sí ☐ no
¿Ha suscrito el contratista una póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual por separado? ☐ sí ☐ no
Límite de indemnización _____

18. Detalles de edificaciones existentes o propiedades vecinas que puedan ser afectadas por el trabajo contratado, p. ej. excavaciones, recalces, pilotajes, vibraciones, descenso del nivel freático

19. ¿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 deben ser aseguradas contra cualquier daño como consecuencia directa o indirecta de los trabajos de construcción? ☐ sí ☐ no
Límite de indemnización _____
Descripción exacta de las edificaciones/obras _____



20. Indicar aquí las sumas que han de ser aseguradas y los límites de indemnización requeridos (s.v. redactado de la póliza Sección 1, Cláusula y Sección 2). Moneda _____

Sección 1: Daños Materiales

Bienes Asegurados	Sumas Aseguradas
1. Obras civiles (obras civiles definitivas y provisionales, incluyendo todos los materiales utilizados para las mismas)	
1.1. Valor del contrato de la construcción	
1.2. Materiales o elementos constructivos suministrados por el (los) propietario(s)	
2. Equipo de construcción e instalaciones en el lugar de las obras	
3. Maquinaria de construcción según relación anexa	
4. Costos de remoción de escombros	
Suma asegurada bajo Sección 1	
Riesgos	Límite de indemnización ³
Terremoto, vulcamiento, maremoto	
Tempestad, ciclón, avenida, inundación derrumbes	

Sección 2: Responsabilidad Civil Extracontractual

Ítems asegurados	Límite Responsabilidad ⁴
1. Daños a terceros en sus personas	
1.1. Para una persona	
1.2. Para varias personas	
2. Daños a terceros en sus bienes	
Límite de indemnización total bajo Sección 2	

3 Límite de indemnización por daño y/o serie de siniestros resultantes de un solo y mismo evento.

4 Límite de indemnización por accidente y/o serie de siniestros resultantes de un solo y mismo evento.

CORREDORES

Nombre	# de Licencia	Participación	% Part	% Com		

Por la presente declaramos que todo lo expuesto por nosotros en el Cuestionario y Solicitud está completo y concuerda con la verdad según nuestro leal saber y entender, y por la presente estamos de acuerdo con que este Cuestionario y solicitud constituya la base y forme parte de la póliza extendida en relación con el riesgo mencionado más arriba. Queda estipulado que los Aseguradores sólo serán responsables en concordancia con los términos de la póliza y que el Asegurado no presentará ninguna otra reclamación de la naturaleza que fuere. Los Aseguradores están obligados a tratar esta información en un plano de estricta confidencia.

La Compañía se reserva el derecho de revisar las referencias crediticias del cliente en el sistema de la Asociación Panameña del Crédito y podrá, a falta de pago por más de 90 días, incluir la cliente en dicho sistema, lo cual es aquí convenido y aceptado por el asegurado.

Dado en _____ Fecha _____ Firma _____

Corredor: _____ Nombre del Corredor: _____

Firma del Asegurado: _____ Fecha: _____ / _____ / _____
dd mm aa



Cía. Internacional de Seguros, S.A.

Edificio Plaza Credicorp Bank Ave. Nicanor de Obarrio (CL.50)
Apdo. 0833-0084 Plaza Credicorp Bank. Tel. 206-4000

Solicitud de CAR

LLENAR ESTA SOLICITUD CON PRECISIÓN, SIN RASPADURAS O ENMIENDAS, Y CONTESTAR SIN
COMILLAS U OTROS SIGNOS. FAVOR COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA O A COMPUTADORA

Página 6/6

COBERTURAS SEGÚN COTIZACIÓN ADJUNTA:

Tarifa: _____

Prima: _____ (+5% de Impuesto) _____ n de Descuento/ Tarjetas de Crédito

MEDIO DE PAGO:

- ☐ Voluntario ☐ Cobrador ☐ Corredor
☐ Descto. Bancario: Favor llenar el Formulario de Descuentos ACH
☐ Tarjeta de Crédito: Favor llenar el Formulario de Autorización para el Plan de Descuento/
Tarjetas de Crédito
☐ Descuento Salario: Favor llenar formulario de Descuento Salarial. Empresa _____

FORMA DE PAGO :

- ☐ Mensual: Cantidad de Cuotas _____
☐ Trimestral ☐ Cuatrimestral ☐ Semestral ☐ Bimestral ☐ Anual

Fecha de Inicio del 1er Pago _____

Observaciones: _____