

**MAPFRE | PANAMÁ**

Ave. La Rotonda y Biv. Costa del Este
Edificio GMT, Ciudad de Panamá
Apartado Postal 0816-03629
Teléfonos: (507) 378-3900 Fax: (507) 378-9888
R.U.C.: 597-46-103707 D.V.:98
MAPFRE | PANAMÁ
www.mapfre.com.pa

Solicitud de Póliza de Automóvil

Conozca a su Cliente Persona Natural

DATOS GENERALES

Primer nombre (*)		Segundo nombre		Apellido paterno (*)	
Apellido materno			Apellido de casada/o		
Fecha de nacimiento (*)	(día)	(mes)	(año)	Cédula / Pasaporte (*)	
Estado civil (*)				Sexo (*)	
Nacionalidad (*)				País de residencia (*)	
Apartado postal				Correo electrónico (*)	
Teléfono residencial				Celular (*)	
Dirección residencial (*)					
	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento)	(Barriada)	(Calle) (Casa/Edificio)

DATOS OCUPACIONALES

Profesión		Ocupación (*)	
Nombre de la empresa		Correo electrónico	
Teléfono de oficina/ Fax		Ingreso mensual aprox. (*)	
Dirección de la empresa			
	(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			

PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA

Las personas políticamente expuestas son aquellas personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como jefes de Estado o de un gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos o familiar cercano o estrecho colaborador de cualquier categoría de persona expuesta políticamente (extranjero, nacionales o de organismo internacional). Se considerará persona políticamente expuesta desde el momento de su nombramiento hasta su separación del cargo y por un periodo posterior no mayor de dos (2) años desde el momento que cesa de ejercer funciones u obligaciones.

¿Eres una persona políticamente expuesta? (*) ☐ Sí ☐ No Relación / Cargo: _____

Desde: _____ Hasta: _____ Para familiar o estrecho colaborador indicar datos del PEP: Nombre: _____
(dd/mm/aaaa) (dd/mm/aaaa) Cédula / Pasaporte: _____

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

PÓLIZAS CON PRIMA ANUAL, IGUAL O MAYOR A B/. 10,000.00

El total de las primas anuales que pagas, son iguales o superan los B/. 10,000.00 (*) ☐ Sí ☐ No

Si tu respuesta es afirmativa, favor completa también los campos marcados con doble asterisco (**).

DECLARACIÓN DE FUENTE Y ORIGEN DE RECURSOS DE LA TRANSACCIÓN ()**

DECLARO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES LAS EJERZO DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y QUE LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA EL PAGO DE LOS SEGUROS EN MENCIÓN, PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:

(detalla actividad comercial o negocio) _____

PERFIL FINANCIERO (*)

Ingresos anuales actividad principal ☐ Menos de 10 mil US\$ ☐ 10 mil a 30 mil US\$ ☐ 30 mil a 50 mil US\$ ☐ Más de 50 mil US\$

Ingresos anuales por otras actividades ☐ Menos de 10 mil US\$ ☐ 10 mil a 30 mil US\$ ☐ 30 mil a 50 mil US\$ ☐ Más de 50 mil US\$

REFERENCIAS (1- Personal, 2- Bancaria, 3-Comercial) (**)

	Nombre o razón social	Actividad	Relación con el Cliente	Teléfono de contacto
1				
2				
3				

DATOS DE PÓLIZA

CARACTERÍSTICAS GENERALES (*)

Marca		Modelo		Placa		
Valor del vehículo	Nuevo <input type="checkbox"/> Usado <input type="checkbox"/>	Año		Color		
Cilindros		Capacidad		Carrocería		
Peso del vehículo	Liviano <input type="checkbox"/> Mediano <input type="checkbox"/> Pesado <input type="checkbox"/>	Tipo	Moto <input type="checkbox"/> Vehículo de dos ejes <input type="checkbox"/> Vehículo de tres ejes o más <input type="checkbox"/>			
Número de Chasis o VIN			Serie	Motor		
Clase			Extras			
Uso	Particular <input type="checkbox"/> Indica si tu vehículo mantiene algún uso o fin especial, tal como: Casa rodante <input type="checkbox"/> Auto de colección <input type="checkbox"/> Otro (detallar) <input type="checkbox"/> _____					
	Comercial (especificar) Vehículo de alquiler <input type="checkbox"/> Transporte privado de pasajeros por cuota <input type="checkbox"/> Transporte público de pasajeros <input type="checkbox"/>				Cupo	
	Transporte de carga <input type="checkbox"/> Transporte de material peligroso o inflamable <input type="checkbox"/> Otro (detallar) <input type="checkbox"/> _____				Núm. de asientos	

(*) Campos obligatorios.

(**) Campos requeridos para pólizas con prima anual igual o mayor a B/. 10,000.00 y personas políticamente expuestas.

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

¿El vehículo usa remolque de manera regular o eventualmente?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿El vehículo fue adquirido por primera vez en el extranjero?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿El vehículo fue declarado pérdida total en alguna compañía de seguros?		Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
¿Has participado o estás participando o sospechas que inadvertidamente puedas estar participando, has sido o estás siendo investigado individualmente o en asocio con otras personas, en actividades ilícitas o en actividades de lavado o blanqueo de dinero o capitales producto de dichas actividades? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Detallar:			
Vigencia de la póliza	Desde:	(día) (mes) (año)	Hasta: (día) (mes) (año)
Forma de pago		Número de pagos	Canal de venta
Acreedor hipotecario	Leasing <input type="checkbox"/>		
Dirección de cobro			
	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento) (Barriada) (Calle) (Casa/Edificio)
Solicitante			

COBERTURAS (*)

Coberturas	Límites de Responsabilidad	Deducibles	Primas
Lesiones corporales			
Daños a la propiedad ajena			
Gastos médicos			
Comprensivo			
Colisión/ Vuelco			
Incendio			
Robo			

RESUMEN DE PRIMAS (*)

Total póliza individual o flota	
Endoso naviera	
Endoso Max.	
Asiento conductor	
Asiento pasajero (cantidad de pasajeros)	
Otras coberturas	
Sub-total	
Descuento	
Impuestos	
TOTAL	

CONDUCTORES ADICIONALES

Nombre	Cédula o no. de pasaporte/ Licencia	Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)

RESPONSABLE DE PAGO

Favor completa formulario Conozca a su Cliente adicional para el Responsable de Pago, cuando este sea distinto al Contratante de la Póliza.

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD PERSONAL (cotejar) (*):

Si ☐ No ☐ Para nacionales: favor incluye copia de tu cédula de identidad personal.
Para extranjeros: favor incluye copia de tu pasaporte o documento equivalente que acredite tu estancia legal en el país.

"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."

Firma del Cliente (*)		Fecha (*)	
DATOS DEL CORREDOR			
Nombre o razón social (*)		Nº licencia (*)	
Firma del Corredor (*)		Fecha (*)	
SOLO PARA USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA			
Nombre y apellido del colaborador que revisa (*)			
Cargo/ Ocupación (*)	Firma (*)	Fecha (*)	

(*) Campos obligatorios.
(**) Campos requeridos para pólizas con prima anual igual o mayor a B/. 10,000.00 y personas políticamente expuestas.