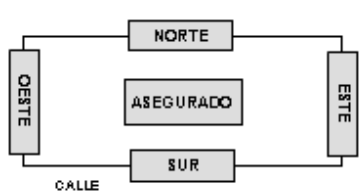


I. DATOS DE LA SOLICITUD			
Póliza Numero:		Fecha de Solicitud: / /	Fecha de Vigencia: Desde: / / Hasta: / /
II. DATOS DEL CONTRATANTE			
Apellidos y Nombres:		RUC o Cédula:	Fecha de Nac./ Registro CIA.: / /
Estado Civil: Soltero <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Unido <input type="checkbox"/>		Sexo: M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Lugar de Nacimiento: Provincia:
Tipo de Actividad: Comercial o Profesional <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Gubernamental <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/>		Profesión:	Ocupación:
Relación de Trabajo: Asegurado <input type="checkbox"/> Empleado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Socio <input type="checkbox"/> otro:		Ingreso Mensual:	Patrimonio:
Dirección de Residencia: Provincia:		Distrito:	<input type="checkbox"/> Corregimiento: <input type="checkbox"/> Urbanización:
<input type="checkbox"/> Calle: <input type="checkbox"/> Avenida: <input type="checkbox"/> Vía:		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Edificio <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> C.C.	
<input type="checkbox"/> Piso:	<input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Oficina:	Teléfono:	Celular: Apartado Postal:
Dirección de Oficina: Provincia:		Distrito:	<input type="checkbox"/> Corregimiento: <input type="checkbox"/> Urbanización:
<input type="checkbox"/> Calle: <input type="checkbox"/> Avenida: <input type="checkbox"/> Vía:		<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Edificio <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> C.C.	
<input type="checkbox"/> Piso:	<input type="checkbox"/> Apto. <input type="checkbox"/> Oficina:	Teléfono:	Celular: Apartado Postal:
Dirección de Correo (E-mail)		Indicar dirección de cobro: Residencia: <input type="checkbox"/> Oficina <input type="checkbox"/>	
III. FORMA DE PAGO			
Descuento de Tarjeta de Crédito <input type="checkbox"/> - Transferencia Electrónica ACH <input type="checkbox"/> - Transferencia banca en Línea <input type="checkbox"/> - Descuento en Planilla <input type="checkbox"/> - Pago Voluntario <input type="checkbox"/>			
Periodicidad: Mensual <input type="checkbox"/> Trimestral <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/>			
IV. DATOS DEL RIESGO			
Nombre del Propietario de la Obra:		Cédula o RUC:	Dirección:
Índole del Riesgo: Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/>		Tipo de Comercio o Industria:	Mercancía Predominante:
Lugar de la Obra: Provincia:		Distrito:	<input type="checkbox"/> Corregimiento: <input type="checkbox"/> Urbanización:
Descripción de la Obra: (facilitar detalles técnicos exactos)		Número de Pisos	Tipo de Cimentación y Profundidad máxima de excavación:
Tipo o Método de Construcción:			
Nombre de los Subcontratistas:		Tiempo estimado de la Construcción:	Período de Mantenimiento:
Que trabajos serán efectuados por Subcontratistas?			
LINDEROS DE LA UBICACIÓN DEL MONTAJE: Indique Claramente la índole de las actividades ejercidas en los inmuebles colindantes o terrenos a edificar, inmuebles desocupados, invadidos, obras en demolición o en construcción y tipo de comunicación (contigua o no)			
Norte:			
Sur:			
Este:			
Oeste:			

HISTORIA PREVIA DE SINIESTROS					
Naturaleza de los daños	Fecha	Si estuvo Asegurado		Monto de la Perdida	Precauciones Adoptadas
		Compañía de Seguros	Nº de Póliza		
Observaciones:					

Autorización para Solicitar y Suministrar Información de Crédito
<p>Doy mi consentimiento y autorizo a La Floresta de Seguros y Vida, S.A. a solicitar y suministrar a cualesquiera agentes o entidades captadoras de información de crédito, toda la información que estime conveniente sobre mi historial de crédito sin limitar las obligaciones, operaciones o transacciones comerciales que mantengo o llegue a mantener con cualquier agente económico.</p> <p>Igualmente libero de toda responsabilidad a La Floresta de Seguros y Vida, S.A. por cualquier consecuencia directa o indirecta que pueda sobrevenir como resultado de la presente autorización.</p>

<p>Declaro que la información contenida en este formulario es verdadera, completa y proporciona la información de modo confiable y actualizada sobre todos los aspectos donde los cuales se han hecho preguntas, y en base a lo cual se emite la póliza correspondiente; en consecuencia acepto que cualquier información falsa, errónea e inexacta, brindada en esta solicitud, puede ser causal de rechazo de cualquier reclamo hecho sobre este seguro, sin responsabilidad alguna para LA COMPAÑÍA.</p> <p>En la ciudad de _____ a los _____ del mes de _____ de _____</p> <p>_____ Firma del Contratante</p> <p>_____ Firma del Asegurado</p>						
<p>PRODUCTOR</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombres y Apellidos</th> <th>Código</th> <th>Firma</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>	Nombres y Apellidos	Código	Firma			
Nombres y Apellidos	Código	Firma				

20101213-LFSV-STC / La Floresta de Seguros y Vida, S.A. RUC. 1752209-1-696588 DV 62/ Inscrita en la **Superintendencia de Seguros y Reaseguros** bajo resolución 0401 del 8 de Septiembre de 2010. 3/3

Dirección: Local Comercial N° 1, en Planta Baja del Edificio Plaza Pacific, ubicado en vía Israel y calle 66 Este, corregimiento de San Francisco Distrito de Panamá, República de Panamá Telf.: (507) 3779400 - Fax (507) 3779401