

Persona que completa el documento	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	Asegurado	Contratante	Pagador	Beneficiario/ Afectado			
<b>1. INFORMACIÓN GENERAL</b>							
Nombre completo (Primer Nombre, Segundo Nombre):							
Apellidos (Primer Apellido, Segundo Apellido, Apellido de Casada - si aplica):							
Cédula/Pasaporte:							
Ciudadanía:		País de Domicilio Fiscal:					
Otros países en los que tiene obligaciones tributarias de carácter personal:							
Número de Contribuyente (En caso del país de domicilio fiscal sea distinto a Panamá):							
Teléfono Residencial:		Celular:					
Correo Electrónico:							
Estado Civil:							
<b>1.1. INFORMACIÓN RESIDENCIAL</b>							
País:		Provincia:					
Distrito:		Corregimiento:					
Dirección Principal:							
<b>1.2. INFORMACIÓN LABORAL</b>							
Estatus laboral	Asalariado <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Jubilado/ Pensionado <input type="checkbox"/>	Dependiente Económico <input type="checkbox"/>	Retirado <input type="checkbox"/>	Empresario <input type="checkbox"/>	Inversionista <input type="checkbox"/>
Profesión:			Actividad / Ocupación actual:				
Descripción de labores:			Nombre de la empresa donde labora:				
País:	Dirección completa del lugar de trabajo:			Teléfono de la empresa donde labora:			
Detalle otras actividades u ocupaciones:			Correo electrónico laboral:				
<b>1.3. PERFIL FINANCIERO</b>							
<b>*Ingreso mensual:</b>							
<b>Ingresos anuales Actividad Principal</b>		<b>Forma en que dichos ingresos son recibidos</b>		<b>Ingresos anuales Actividad Secundaria</b>		<b>Forma en que dichos ingresos son recibidos</b>	
<input type="checkbox"/> Menos de 10 mil US\$ <input type="checkbox"/> 10 mil a 30 mil US\$ <input type="checkbox"/> 30 mil a 50 mil US\$ <input type="checkbox"/> 50 mil a 100 mil USD\$ <input type="checkbox"/> 100 mil a 250 mil US\$ <input type="checkbox"/> Más de 250 mil US\$		<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cuasi-efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia Origen de los fondos: <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Extranjero <b>País:</b>		<input type="checkbox"/> Menos de 10 mil US\$ <input type="checkbox"/> 10 mil a 30 mil US\$ <input type="checkbox"/> 30 mil a 50 mil US\$ <input type="checkbox"/> 50 mil a 100 mil USD\$ <input type="checkbox"/> 100 mil a 250 mil US\$ <input type="checkbox"/> Más de 250 mil US\$		<input type="checkbox"/> Efectivo <input type="checkbox"/> Cuasi-efectivo <input type="checkbox"/> Cheque <input type="checkbox"/> Transferencia Origen de los fondos: <input type="checkbox"/> Local <input type="checkbox"/> Extranjero <b>País:</b>	
Frecuencia de percepción de los ingresos de la <b>Actividad Principal</b>				Frecuencia de percepción de los ingresos de la <b>Actividad Secundaria</b>			
Diario <input type="checkbox"/>		Semanal <input type="checkbox"/>		Diario <input type="checkbox"/>		Semanal <input type="checkbox"/>	
Bisemanal <input type="checkbox"/>		Anual <input type="checkbox"/>		Bisemanal <input type="checkbox"/>		Anual <input type="checkbox"/>	
Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>	Quincenal <input type="checkbox"/>	Mensual <input type="checkbox"/>	Trimestral <input type="checkbox"/>	Anual <input type="checkbox"/>
<b>1.4. PERSONA EXPUESTA POLÍTICAMENTE</b>							
1. ¿Usted ejerce o ha ejercido durante los últimos 5 años funciones públicas de alto nivel o con mando en un Estado o Gobierno?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
2. ¿Es usted conyugue, padre, madre, hermano o hijo de una persona que ejerce o ha ejercido durante los últimos 5 años funciones públicas de alto nivel o con mando en un Estado o Gobierno?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
3. ¿Representa usted, de alguna manera, los intereses económicos que pudiese estar incluida en los párrafos anteriores?				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			

## 2. AUTORIZACIONES Y FIRMAS

### DECLARACIÓN DE LA VERACIDAD DE LA INFORMACIÓN Y AUTORIZACIÓN PARA SUMINISTRAR DATOS Y REVELAR INFORMACIÓN

Por la presente declaro que las informaciones y respuestas suministradas por mi persona en esta solicitud de seguro, son exactas, veraces, completas, y que no he ocultado detalles relacionados con mi estado de salud ni cualquier otro detalle que sea necesario revelar de conformidad con esta solicitud.

Autorizo irrevocablemente e instruyo a MULTIBANK SEGUROS, S.A., sin necesidad de contar con mi autorización previa (i) a pedir información relacionada con mi historial crediticio en cualquier momento y todas las veces que lo considere necesario, a la Asociación Panameña de Crédito ("APC") o a cualquier otra agencia de información de crédito a fin de establecer el riesgo de crédito relacionado con mi persona, y (ii) a suministrar a la APC o a cualquier otra agencia de información de crédito, información del historial de cumplimiento de mis obligaciones como asegurado y/o contratante contraídas con la Aseguradora. Además, relevo de toda responsabilidad a MULTIBANK SEGUROS, S.A., APC y a cualquier otra agencia de información de crédito, derivada de la entrega o solicitud de información relacionada a mi historial crediticio.

Autorizo irrevocablemente e instruyo a MULTIBANK SEGUROS, S.A., sin necesidad de contar con mi autorización previa, a solicitar información sobre mis antecedentes penales, procesos judiciales y administrativos que se lleven dentro y fuera de la República de Panamá, con las más amplias facultades para el cumplimiento de verificación de la información por mí Declarada bajo la gravedad de juramento. Adicionalmente, relevo a MULTIBANK SEGUROS, S.A. y a todos los involucrados en proveerle la información detallada en este párrafo de toda responsabilidad derivada del suministro y obtención de dicha información.

Autorizo irrevocablemente e instruyo al corredor de seguros designado en esta solicitud, sin necesidad de contar con mi autorización previa, para que le suministre a MULTIBANK SEGUROS, S.A. información sobre mi estado de salud, resultados de exámenes médicos o de laboratorio(s) y mi situación financiera, y también para que se le haga y para que entregue cualquier notificación o comunicación con relación al resultado de la evaluación de esta solicitud de seguro. Autorizo por este medio que cualquier comunicación o notificación que MULTIBANK SEGUROS, S.A. me deba hacer por motivo de la Póliza y/o la ley, se le haga y entregue al mencionado corredor de seguros. Adicionalmente, relevo a MULTIBANK SEGUROS, S.A. y al corredor de seguros designado en esta solicitud de toda responsabilidad derivada del suministro y obtención de la información de que trata este párrafo.

En virtud de lo anterior, declaro bajo la gravedad de juramento que, toda la información por mí suministrada en éste y en cualquier otro formulario o declaración presentada a MULTIBANK SEGUROS, S.A. es completamente veraz, por lo que asumo toda la responsabilidad civil, penal, administrativa, tributaria y de cualquier otra índole, que se genere en o fuera de la República de Panamá, en caso de que se detecte fraude o falsedad en alguna de mis declaraciones. Esta declaración la hago con pleno conocimiento del contenido del artículo 385 del Código Penal panameño, que tipifica el delito de falso testimonio.

En caso de que MULTIBANK SEGUROS, S.A. demostre y/o comprobare de cualquier forma, cualquier inexactitud u omisión en mis declaraciones contenidas en esta solicitud o que guarden relación con la misma, tendrá derecho de anular la Póliza automáticamente (y retroactivamente a la fecha de su emisión), no teniendo MULTIBANK SEGUROS, S.A. obligación alguna de efectuar pagos por motivo de reclamaciones bajo la Póliza.

### RECONOCIMIENTO Y AUTORIZACIÓN PARA CONSULTA Y TRATAMIENTO DE OTROS DATOS

Por este medio autorizo expresamente a Multibank Inc., sus subsidiarias y/o afiliadas, cesionarios o sucesoras a cualquier título, en adelante denominadas MULTIBANK, que adquieran los derechos sobre los productos y/o servicios que he mantenido o llegue a mantener con cualquiera de ellos, para que puedan realizar lo siguiente:

- Solicitar, consultar, extraer, confrontar, interconectar, asociar, disociar o recopilar mis datos personales, sensibles, biométricos tales como huella, imagen o voz que mantengan organismos públicos o privadas con autorización para la custodia o tratamiento de dichos datos, a fin de ser utilizados para la verificación, actualización, soporte o sustento de la veracidad e idoneidad de la información e identidad proporcionada por el suscrito; así como para que dichos datos sirvan para evaluar, documentar o evidenciar las operaciones, comportamiento, referencias, fiabilidad, de transacciones, productos o servicios que solicite, mantenga o llegue a mantener MULTIBANK.
- Almacenar, grabar y conservar mis datos personales, operativos o transaccionales a fin de mantener toda la documentación relacionada o producto de la relación comercial que mantenga o llegue a mantener con MULTIBANK, para el cumplimiento de las disposiciones contractuales o legales que regulen o apliquen a dicha relación.
- Transmitir, transferir, ceder, intercambiar, revelar o utilizar mis datos personales, operativos o transaccionales que necesariamente requieran ser revelados a terceros, a quienes aplicarán igualmente los mismos niveles de protección y confidencialidad aplicables a MULTIBANK, a fin de que éstos puedan brindar el producto o servicio que mantenga o llegue a mantener con ellos, de acuerdo con las obligaciones contractuales acordadas; o bien, cuando la transmisión, revelación o utilización de mis datos personales, operativos o transaccionales sea requerido o necesario en cumplimiento de alguna disposición legal o regulatoria. Esta disposición será aplicable, inclusive, para aquellos terceros que requieran transmitir, transferir, ceder, intercambiar, revelar, o utilizar mis datos personales, operativos o transaccionales con demás involucrados exclusivamente en la prestación del servicio contratado.
- Promocionar, comercializar u ofrecer productos y servicios, a través de cualquier medio o canal, con la finalidad de ampliar, complementar u optimizar los productos o servicios actualmente ofrecidos. Incluyendo la posibilidad de contactarme a través de mensajes, llamadas, notificaciones o alertas por cualquier medio con el propósito de realizar ventas cruzadas, sorteos o eventos de MULTIBANK; así como elaborar y reportar información estadística, encuestas de satisfacción, estudios y análisis de mercado, quedando expresamente autorizados para contactarme para tal fin. No obstante, lo anterior, quien autoriza podrá oponerse en cualquier momento, al tratamiento de sus datos personales para estos fines.

Usted podrá solicitarle a MULTIBANK información referente a las políticas de protección de datos, así como también podrá ejercer sus derechos reconocidos en la normativa aplicable a la materia.

Para cualquier información adicional sobre el tratamiento de sus datos personales o para hacer uso de sus derechos como titular, puede acercarse a nuestras sucursales, llamarnos al 340-9721 o contactarnos por los canales electrónicos que tenemos disponibles para usted en nuestra página web [www.mbseguros.com.pa](http://www.mbseguros.com.pa) [www.mubseguros.com.pa](http://www.mubseguros.com.pa), o correo electrónico: [servicioalcliente@mbseguros.com.pa](mailto:servicioalcliente@mbseguros.com.pa)

\_\_\_\_\_  
**Firma del Contratante / Representante Legal / o Dueño de la Póliza (sólo si es diferente al Propuesto Asegurado)**

\_\_\_\_\_  
**Número de cédula/ pasaporte (adjunte copia vigente)**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Propuesto Asegurado**

\_\_\_\_\_  
**Número de cédula/ pasaporte (adjunte copia vigente)**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Corredor de Seguros (si aplica)**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Corredor de Seguros (si aplica)**

Firmado en \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

### PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASEGURADORA

Procesado por:

Fecha proceso (dd/mm/aaaa):

Verificado por: