

COBERTURAS				
Plan Solicitado:				Suma Asegurada :
Servicios Funerarios Nacional: Servicios Funerarios con Repatriación:				
GRUPO A ASEGURAR				
Datos del Cónyuge del Solicitante: Completar formulario C.C.				
Nombre(s) y Apellido(s):				
DATOS DE LOS HIJOS DEL SOLICITANTE (HASTA 20 AÑOS DE EDAD)				
Nombre(s) y Apellido(s):	Fecha de Nacimiento:dd/mm/aaaa	Nacionalidad	Cédula / Pasaporte	Sexo
				M F
				M F
				M F
				M F
FRECUENCIA Y FORMA DE PAGO DE LA PRIMA DE SEGURO				
Frecuencia de Pago:		Forma de Pago:		
Mensual	Trimestral	Semestral	Anual	Cheque Efectivo VISA ACH
AUTORIZACIÓN Y COMPROMISO				
Autorizo a los Médicos, Hospitales, Clínicas o Instituciones de Salud para suministrar a Banesco Seguros S.A todos los datos que posean sobre mi estado de salud, antes o después de mi fallecimiento. Así mismo, autorizo a Banesco Seguros S.A a recabar cualquier información relacionada con mi estado de salud y a verificar los datos declarados en esta solicitud.				
DECLARACIONES DEL SOLICITANTE DEL SEGURO				
La persona a asegurar declara: - Me encuentro en buen estado de salud y mi habilidad física y funcional no se encuentra reducida, no me encuentro en tratamiento médico y tengo conocimiento de que hasta ahora no lo requiero. - No padezco ni he padecido de: Cáncer, HIV- Sida, Insuficiencia Renal, Hipertensión Arterial, Cirrosis, Hepatitis B, Diabetes, Enfermedades o Defectos Congénitos, Cardiovasculares, Neurológicas, Psiquiátricas, Pulmonares u otras condiciones que afecten mi estado de salud actual. - En los últimos (2) años no he sido sometido, ni me han sido programados tratamientos o intervenciones quirúrgicas en razón a enfermedades como las enunciadas anteriormente o similares o dolencias directamente relacionadas con ella en forma casual o consecucional. No tengo adicciones al consumo de alcohol, drogas sustancias estupefacientes y psicotrópicas. - No realizo actividades en las que haga porte o uso de armas de fuego, ni ejerzo ocupaciones como guardia o agente de seguridad, policía, escolta, detective privado o cualquier otra similar a las mencionadas anteriormente. Mis actividades y ocupaciones son lícitas y las ejerzo dentro de los marcos legales. - No he omitido ni disimulado, ningún hecho o circunstancia en las presentes declaraciones que puedan modificar la opinión de la compañía sobre el Seguro solicitado. - Conozco que cualquier cambio según lo establecido en las Condiciones Generales y Particulares debe ser notificado a la Compañía y que todas las informaciones y declaraciones presentadas son exactas, completas y verdaderas y que en caso contrario serán causal de anulación de este contrato si siendo de mala fe, la Compañía, de haberlas conocido, no hubiese contratado o lo hubiese hecho en otras condiciones. - Bajo fe de juramento, no he sido intimado, persuadido o condicionado por parte de la Compañía a la contratación de esta y otras pólizas así como el acceso a servicios bancarios o financieros, o a la adquisición de otros bienes o servicios no indispensables a mis intereses y que no he renunciado a ninguno de los derechos establecidos en la ley. - Este Contrato de Seguros, conformados por los documentos señalados en las Condiciones Generales, constituye y contiene el acuerdo completo celebrado entre las partes con respecto al riesgo objeto del mismo y deja sin efecto cualquier correspondencia, conversaciones y negociaciones anteriores en relación con su objeto y que conozco que la entrega al productor de seguros de la correspondencia dirigida a la otra parte, produce el mismo efecto que si se hubiese entregado a la otra. - Que he leído Cuidadosa y totalmente, una a una, todas las preguntas y respuestas consignadas en el cuestionario precedente y que ellas son verdaderas, amplias, completas y exactas y que conoce que esta solicitud y otros documentos presentados son la base para evaluar el riesgo y fijar la prima. - Yo soy consciente y me doy por enterado de que la aceptación de esta solicitud por parte de la compañía está basada en una relación de confianza y buena fe, y sobre la exactitud de la información presentada en la solicitud. - Los datos proporcionados a Banesco Seguros, S.A. se conservarán mientras se mantenga la relación contractual o durante los años necesarios para cumplir con las obligaciones legales. Los datos no serán sometidos a tratamientos distintos a los autorizados en este documento, ni se cederán a terceros, salvo en los casos en que exista un interés legítimo amparado en la regulación vigente. Todo titular de datos personales tiene derecho a obtener confirmación sobre si en Banesco Seguros, S.A., estamos tratando sus datos personales y a qué tratamiento son sometidos, en consecuencia, se le garantiza el derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos, solicitar su cancelación cuando los datos ya no sean necesarios u oponerse a cualquiera de los tratamientos realizados por Banesco Seguros, S.A. Al entregar tu información, declaras que has leído, entendido y aceptado el tratamiento de tus datos conforme al Aviso de Privacidad y Protección de Datos de Banesco Seguros, S.A y subsidiarias, el cual se encuentra disponible y actualizado en el sitio web https://www.banescoseguros.com.pa/ o escribir protecciondedatos_pa@banescoseguros.com. Esta solicitud no implica compromiso alguno de aceptar la proposición de seguro del Asegurador, ni obliga a éste a emitir este Contrato de Seguros. No obstante si fuere emitido y el recibo correspondiente pagado por el Solicitante, esta Solicitud servirá de base para su otorgamiento y formará parte integrante del mismo.				

Corredores			
Razón Social o Apellidos y Nombres	Firma	Código	% Participación
Lugar y Fecha	Firma del Contratante	Nombre del Contratante	
Lugar y Fecha	Firma del Asegurado Principal	Nombre del Asegurado Principal	