

Solicitud No. _____

Favor completar para propósito de suscripción como complemento a la Solicitud de Seguro de Vida presentada. Este deberá ser completado o su solicitud no será procesada.

DATOS GENERALES		
Nombre y Apellido(s) del Solicitante:		
Cédula o Pasaporte:	Fecha de Nacimiento:	
Tiempo de residir en Panamá:	¿Desde cuándo conoce Panamá y porque lo escogió?:	
¿Cuántas veces visita Panamá?	¿Residirá de forma permanente en Panamá?	
¿Quién le recomendó su lugar de residencia?:		
REFERENCIAS		
Dos personas que residan en el país de residencia del solicitante, que lo conozcan bien, y no estén emparentados con él y puedan dar información fidedigna acerca del solicitante, incluya direcciones y teléfonos:		
Nombre:	Nombre:	
Dirección:	Dirección:	
Teléfono/Celular:	Teléfono/Celular:	
Dos referencias bancarias de su país de residencia (incluya nombre del Banco, número y tipo de cuenta):		
Banco:	Nro. Cta.	Tipo de Cta.
Referencias bancarias en Panamá, Rep. de Panamá:		
Nombre:	Nombre:	
Dirección:	Dirección:	
Teléfono/Celular:	Teléfono/Celular:	
Dirección anterior fuera de Panamá y tiempo de residir en la misma:		
Patrono anterior fuera de Panamá y su dirección completa:		
Nombre, dirección de la clínica u hospital, y teléfono del médico tratante, y de su médico de cabecera:		
¿Existen demandas o juicios promovidos en su contra? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo por favor explique:		

Declaro haber contestado verídicamente a estas preguntas hasta donde tengo conocimiento y que no he omitido ninguna información sustancial que pueda influir en la valoración o en la aceptación de la presente solicitud, y por medio de este formulario o copia del mismo, autorizo a Acerta Compañía de Seguros, a solicitar en cualquier momento cualquier información sobre mi persona.

Acepto que este cuestionario forme parte integrante de mi solicitud y que, en caso de indicaciones incompletas o falsas, sean de aplicación las disposiciones en la vigente Ley sobre el contrato de seguro, pudiendo ser causa de invalidación del contrato.

Firma del Testigo

Número de Cédula o Pasaporte: _____

Firma del propuesto solicitante

Número de Cédula o Pasaporte: _____