

NOMBRE DEL CLIENTE		
CORREDOR		
GERENTE DE RELACION COMERCIAL	MILY HASKINS <input type="checkbox"/>	DEYSIS LUQUE <input type="checkbox"/>

PERSONA NATURAL

DATOS PERSONALES	<input type="checkbox"/> COPIA DE CEDULA (PERSONA NATURAL LOCAL Ó CEDULA "E"). <input type="checkbox"/> Extranjero residente: Pasaporte vigente y carnet de residencia vigente. <input type="checkbox"/> Menor de edad: Pasaporte, certificado de nacimiento ó cedula (ambos lados). <input type="checkbox"/> Identificación del contratante en caso que sea distinto al asegurado.
DOCUMENTOS	<input type="checkbox"/> Solicitud (Debidamente completada, firmada igual que su identificación y firmada por el corredor). <input type="checkbox"/> Propuesta <input type="checkbox"/> Informe pediatrico (menores de 10 días a 23 meses). <input type="checkbox"/> Tarjeta de vacunas (menores de 10 días a 23 meses).
PRIMA INICIAL	<input type="checkbox"/> Prima inicial (Recibo de caja).
FORMAS DE PAGO	<input type="checkbox"/> Pagos recurrentes: <input type="checkbox"/> Ach (cuenta de ahorros o corriente). <input type="checkbox"/> Visa (datos de la tarjeta de crédito ó débito). <input type="checkbox"/> Pago voluntario (Solo: trimestral, semestral ó anual).
CONOCE TU CLIENTE	<input type="checkbox"/> Formulario conoce tu cliente persona natural Asegurado. <input type="checkbox"/> Formulario conoce tu cliente natural para el pagador (cuando es distinto al asegurado).

PERSONA JURIDICA

DOCUMENTOS JURIDICOS	<input type="checkbox"/> Formulario conoce tu cliente jurídico. (completado en su totalidad). <input type="checkbox"/> Identificación vigente Rep. Legal de la empresa (Ced ó Pasaporte y carnet de residencia) <input type="checkbox"/> Carta pagador <input type="checkbox"/> Certificado de registro público (Vigente 3 meses). <input type="checkbox"/> Pacto social y sus modificaciones. <input type="checkbox"/> Aviso de operación. <input type="checkbox"/> Poder de representante legal o apoderado (cuando no este en Registro Público o en actas). <input type="checkbox"/> Declaración jurada OBLIGATORIA para conocer el beneficiario final con mas del 10% de acciones (persona natural).
----------------------	---

REQUISITOS MEDICOS

Panameños o extranjeros con >3 años de residencia comprobada en Panamá

	DS	IP	TV	EMG	EMI	EKG	LAB1
De 10 días a 23 meses	*	*	*				
De 24 meses a 17 años	*						
De 18 a 39 años	*						
De 40 a 49 años	*						
de 50 a 65 años	*				*	*	*

Panameños o extranjeros con <3 años de residencia comprobada en Panamá

	DS	IP	TV	EMG	EMI	EKG	LAB1
De 10 días a 23 meses	*	*	*				
De 24 meses a 17 años	*						
De 18 a 39 años	*			*			
De 40 a 49 años	*			*			*
de 50 a 65 años	*				*	*	*

DS: Declaración de salud

IP: Informe pediatrico

TV: Tarjeta de vacunas

EMG: Ex. físico con médico general

EMI: Exámen físico con internista o cardiólogo

EKG: Electrocardiograma en reposo.

LAB1: Hemograma completo, perfil lipídico completo; Glicemia en ayunas, urinalisis, psa (hombres).

REVISADO POR:

APROBADO POR:

NOMBRE:	NOMBRE:
CARGO:	CARGO:
FIRMA:	FIRMA:
FECHA:	FECHA:

Para uso de la compañía: Lista _____ Matriz _____

Regulado y supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá