



SOLICITUD FIANZA DE FIDELIDAD

I. DATOS GENERALES DE LA FIANZA

Monto de la Fianza: _____	Prima Total: _____
Vigencia: Desde: _____ al mediodía	Hasta: _____ al mediodía
Destinada a garantizar ante:	Para desempeñar el cargo de:

II. DATOS GENERALES DEL TOMADOR DE SEGURO

Primer Nombre		Segundo Nombre	
Primer Apellido		Segundo Apellido	Apellido de Casada
No. DNI	Tipo de Identificación		
	DNI	<input type="checkbox"/> Pasaporte	<input type="checkbox"/> Carnet Residencia. <input type="checkbox"/>
R.T.N.:	Fecha de Nacimiento		Edad
	Día:	Mes:	Año:
Lugar de Nacimiento			Nacionalidad (es):
Municipio Departamento País			
Género	Estado Civil		
Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado (a) <input type="checkbox"/> Viudo (a) <input type="checkbox"/> Unión Libre <input type="checkbox"/> Divorciado (a) <input type="checkbox"/> Separado (a) <input type="checkbox"/>		
Nombre completo del Cónyuge		DNI del Cónyuge	
¿Es su Cónyuge una persona políticamente expuesta (PEP)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si su respuesta es positiva, favor completar la siguiente información:			
Lugar de nacimiento del Cónyuge: _____			
Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		Nacionalidad (es): _____	
Ocupación del Cónyuge: _____		Profesión del Cónyuge: _____	
Dirección Completa de Residencia			
Departamento:	Municipio:	Ciudad:	Colonia:
Bloque No:	Casa No.:	Calle:	Avenida:
Otras referencias o señas:			
Teléfono Fijo:	Celular:	Otro Teléfono:	Fax:
Correo Electrónico:			
Profesión u oficio:			



Origen de sus Recursos

Actividad económica principal:			
Ocupación actual: Asalariado <input type="checkbox"/> Pensionado <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Otros _____			
Posee Negocio Propio: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nombre del Negocio (Si aplica):	Giro o actividad económica del negocio:
Nombre empresa donde labora:		Posición/ Cargo que desempeña:	Fecha de Empleo Día: Mes: Año:
Dirección Completa de la Empresa donde Labora			
Departamento:	Municipio:	Ciudad:	Colonia:
Bloque No:	Edificio:	Calle:	Avenida:
Teléfono No:		Fax No:	Otros teléfonos:
Correo Electrónico:		Sitio Web:	

III. INFORMACIÓN DE SEGUROS

Mantiene pólizas suscritas con esta u otra (s) aseguradora (s): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		Nombre(s) de la(s) Aseguradora(s):
Tipo (s) de Seguro (s):		Suma (s) Asegurada (s):

IV. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre Completo	DNI / R.T.N.	Participación %	¿Es un PEP? Si / No

Dirección del Beneficiario

Departamento:	Municipio:	Ciudad:	Colonia / Barrio:
Bloque No:	Edificio:	Calle:	Avenida:
Teléfono No:		Fax No:	Otros teléfonos:
Correo Electrónico:			
Sitio Web:			



V. DATOS DEL ASEGURADO COMO CLIENTE PEP

¿Es usted una persona expuesta políticamente (PEP)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
En caso de que su respuesta sea afirmativa, completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales y extranjeros).		
Cargo público desempeñado en los últimos cuatro (8) años e institución		
Institución	Cargo Público	Período

VI. INFORMACIÓN FINANCIERA DEL AFIANZADO

Especifique su fuente de Ingresos:		
Nivel aproximado de ingreso según el Salario Mínimo Mensual Vigente (Actividad Principal):		¿Recibe ingresos diferentes a su actividad principal? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
De 0 - 3		Si, su respuesta es SI, detalle: Fuente de ingreso: _____ Valor mensual estimado: _____
De 4 - 6		
De 7 - 10		
De 11-20		
De 21-50		¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
De 50 en adelante		Tipo de Moneda: Dólar Euro Otra _____

VII. INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA DEL AFIANZADO

Número de personas que sostiene parcial o totalmente:	Detalle del parentesco que tiene usted con las personas que sostiene:
¿Ha sido afianzado anteriormente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, ¿por cuál Compañía?

Familiares Cercanos			
Nombre	Parentesco	Ocupación	Dirección completa
	Madre		
	Padre		



Lugares de residencia durante los últimos quince años					
Anote en la primera línea el lugar de residencia de los últimos quince años hasta su lugar actual de residencia					
De		A		Dirección	Propia / Alquiler
Mes	Año	Mes	Año		

¿Ha estado alguna vez sujeto a un proceso judicial? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, detalle las circunstancias y sentencia dictada:
¿Ha sido declarado alguna vez en estado de quiebra o insolvencia? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	¿Alguna compañía o persona se ha negado para servirle de fiador? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

¿Tiene bienes raíces registrados a su nombre? En caso afirmativo, utilice el siguiente cuadro para detallarlos:

Ubicación	Descripción	Valor	Gravámenes

VIII. COMPLETAR ANEXO 1 "INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SOBRE EL FIADOR"

Lugar y Fecha: _____

Nombre del Afianzado: _____ Firma del Afianzado: _____

Nombre del Intermediario: _____ Firma del Intermediario: _____