



SOLICITUD DE FIANZA

I. DATOS GENERALES DE LA FIANZA

Tipo de Fianza			
Sostenimiento de Oferta <input type="checkbox"/>	Cumplimiento de Contrato <input type="checkbox"/>	Anticipo <input type="checkbox"/>	Calidad de Obra <input type="checkbox"/>
Monto de la Fianza: _____		Prima Total: _____	
Vigencia			
Desde:	al mediodía	Hasta:	al mediodía
Información sobre el Contrato			
Nombre o descripción:		Ubicación:	

II. TIPO DE PERSONA

Persona Natural <input type="checkbox"/>	Persona Jurídica <input type="checkbox"/>	Comerciante Individual <input type="checkbox"/>	
Empresa de Gobierno <input type="checkbox"/>	Entidad Supervisada <input type="checkbox"/>	ONG <input type="checkbox"/>	APNFD <input type="checkbox"/>

III. DATOS GENERALES DEL TOMADOR DE SEGURO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

Razón o Denominación Social		Nombre Comercial		Fecha de Constitución Día Mes Año
R.T.N. / R.U.C.		No. de Incripción en Registro Mercantil	Objeto Social y/o Actividad Económica	
Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido	Apellido De Casada
D.N.I.		Tipo de Identificación		
		DNI <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Carnet Residencia. <input type="checkbox"/>
R.T.N. No.:		Fecha de Nacimiento		Edad
		Día:	Mes:	Año:
Lugar de Nacimiento Municipio Departamento País			Nacionalidad (es):	
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		D.N.I. 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: _____				



EQUIDAD

Compañía de Seguros S. A.

Género: Masculino <input type="checkbox"/>		Femenino <input type="checkbox"/>		Nacionalidad (es): _____									
Ocupación del Cónyuge: _____			Profesión del Cónyuge: _____										
Dirección Completa de Residencia del Tomador y/o Representante Legal													
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 del Tomador y/o Representante Legal													
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 el Tomador y/o Representante Legal													
Departamento:			Municipio:			Ciudad:			Colonia:				
Bloque No:			Edificio:			Calle:			Avenida:				
Teléfono No:				Fax No:				Otros teléfonos:					
Correo Electrónico:						Sitio Web:							

IV. INFORMACIÓN DE SEGUROS

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

V. DATOS DEL BENEFICIARIO

Nombre Completo	D.N.I. / R.T.N.	Participación %	¿Es un PEP? SI / NO



EQUIDAD

Compañía de Seguros S. A.

Dirección del Beneficiario

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

VI. DATOS DEL BENEFICIARIO FINAL

¿Actúa en nombre propio?

SI NO

En caso de que su respuesta sea negativa, especifique el nombre del tercero por el que actúa

Nombre Completo	DNI / R.T.N.	Parentesco	Participación %	Relación (Marque con una X)		¿ES UN PEP? SI / NO
				Financiera	Personal	

Lugar y Fecha: _____

Nombre del Afianzado: _____ Firma del Afianzado: _____

Nombre del Intermediario: _____ Firma del Intermediario: _____