

SOLICITUD DE FIANZA

I. DATOS GENERALES DE LA FIANZA

Tipo de Fianza	
Sostenimiento de Oferta ☐	Cumplimiento de Contrato ☐
Anticipo ☐	Calidad de Obra ☐
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 ☐	Persona Jurídica ☐	Comerciante Individual ☐
Empresa de Gobierno ☐	Entidad Supervisada ☐	ONG ☐
		APNFD ☐

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
DNI:		Tipo de Identificación		
		DNI ☐	Pasaporte ☐	Carnet Residencia. ☐
R.T.N. No.:		Fecha de Nacimiento		Edad
		Día:	Mes:	Año:
Lugar de Nacimiento				Nacionalidad (es):
Municipio Departamento País				
Género	Estado Civil			
Masculino ☐	Femenino ☐	Soltero (a) ☐	Casado (a) ☐	Viudo (a) ☐
		Unión Libre ☐	Divorciado (a) ☐	Separado (a) ☐
Nombre completo del Cónyuge		DNI del Cónyuge		
¿Es su Cónyuge una persona políticamente expuesta (PEP)? SI ☐ NO ☐ Si su respuesta es positiva, favor completar la siguiente información:				
Lugar de nacimiento del Cónyuge: _____				

Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución POL GPU No.27/30-07-2024



Género: Masculino ☐ Femenino ☐		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 ☐ Pensionado ☐ Ama de casa ☐ Estudiante ☐ Otros _____			
Posee Negocio Propio: SI ☐ NO ☐	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 ☐ NO ☐	Nombre de la Aseguradora:
Tipo (s) de Seguro (s):	Suma (s) Asegurada (s):

V. 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:			

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: _____