

Fecha		

Solicitud de "Fianzas"



Datos del Solicitante				Número
Apellidos y Nombres o Razón Social:			C.I. /R.I.F/Pasaporte N°:	
Tipo de Persona: <input type="checkbox"/> Natural <input type="checkbox"/> Jurídica		Tipo de Actividad Económica de la Empresa:		
Dirección:				
		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono Habitación: ()		Teléfono Oficina: ()	Teléfono Celular: ()	FAX: ()

Datos del Representante Legal				
Apellidos y Nombres del Representante Legal			Cédula de Identidad/Pasaporte N°:	
Nacionalidad: <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> E	Edad:	Actividad Empresarial: <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Profesional <input type="checkbox"/> Otra; Especifique:	Profesión:	Ocupación:
Dirección:				
		Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Teléfono Habitación: ()		Teléfono Oficina: ()	Teléfono Celular: ()	FAX: ()
Dirección de Correo Electrónico:				

Fianza Solicitada			
Tipo de Fianza	Monto	Tipo de Fianza	Monto
<input type="checkbox"/> Anticipo		<input type="checkbox"/> Laboral	
<input type="checkbox"/> Licitación		<input type="checkbox"/> Aduanal	
<input type="checkbox"/> Fiel Cumplimiento		<input type="checkbox"/> Otras	

Datos de la Obligación Afianzada			
Acreedor:		Objeto del Contrato:	
Fecha de la Firma del Contrato		Tiempo de Duración:	Monto del Contrato:
Duración del Contrato			Número de Contrato:
Desde	Hasta		

Datos de los Contragarantes

Apellidos y Nombres o Razón Social	Cédula de identidad Pasaporte o R.I.F	Estado Civil	Nombre del Representante Legal	Cédula de Identidad o Pasaporte	Cargo que Ocupa	Teléfono o Fax
1						
2						
3						

Relación de Fianzas con Otras Compañías de Seguros y/o Bancos

Cantidad de Fianzas	Monto Total	Compañías de Seguros y/o Bancos

DECLARACIÓN DE FÉ

En mi carácter de solicitante de la fianza (s) declaro que conozco las condiciones generales sobre las cuales está (s) se emitirá (n). Igualmente me obligo a rembolsar a **Hispana de Seguros, S.A.**, todo pago al que se vea obligado a efectos del cumplimiento de este (estos) contrato (s) de Fianza (s), pudiendo incluso la compañía proceder en la forma que estime prudente, para hacer efectivas las garantías que sobre este (estos) contrato (s) se constituyen, e incluso actuar hacia los contragarantes si fuese necesario.

Declaro además, que todos los datos suministrados en esta solicitud son verídicos y acepto que éstos servirán de base para la emisión del presente contrato.

Doy Fé, que el dinero utilizado para el pago de la prima, proviene de una fuente lícita y por lo tanto no tiene relación alguna con capitales, bienes, haberes o beneficios derivados de las actividades ilícitas o de los delitos de legitimación de capitales previstos en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada.

En _____, a los _____ del mes de _____ de _____

El Solicitante	
Firma	Huella Dactilar
Cédula de Identidad N°	Sello

El Productor	
Firma:	
Código	Sello

PARA SER LLENADO POR Hispana de Seguros, S.A.

Frecuencia de Pago: <input type="checkbox"/> Anual <input type="checkbox"/> Única	Forma de Cálculo: <input type="checkbox"/> Prorrata <input type="checkbox"/> Corto Plazo	Fianza con Renovación Limitada: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Dirección de Cobro:		Tasa:

GARANTÍAS ADICIONALES

Tipo	Descripción	Monto
<input type="checkbox"/> Prendaria		
<input type="checkbox"/> Hipotecaria		
<input type="checkbox"/> Otra		