



Solicitud de Fianza

Conozca a su Cliente - Persona Natural

Sírvase emitir Fianza en base a la información que a continuación se detalla:

DATOS GENERALES					
Primer nombre		Segundo nombre		Apellido paterno	
Apellido materno			Apellido de casada/o		
Fecha de nacimiento			Cédula / Pasaporte		
Estado civil			Sexo		
Nacionalidad			País de residencia		
Apartado postal			Correo electrónico		
Tel. residencial			Celular		
Dirección residencial					
	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento)	(Barriada)	(Calle)
					(Casa/Edificio)
Lugar o lugares donde tributa por sus ingresos(*)					
En caso de ser diferente a Panamá indicar el(los) número(s) de Identificación tributaria					
DATOS OCUPACIONALES					
Profesión			Ocupación		
Nombre de la empresa			Correo electrónico		
Teléfono de oficina/ Fax			Ingreso mensual aprox.		
Dirección de la empresa					
	(Provincia)	(Distrito)	(Corregimiento)	(Barriada)	(Calle)
					(Casa/Edificio)
PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA					
Las personas políticamente expuestas son aquellas personas nacionales o extranjeras que cumplen funciones públicas destacadas de alto nivel o con mando y jurisdicción en un Estado, como jefes de Estado o de un gobierno, políticos de alta jerarquía, funcionarios gubernamentales, judiciales o militares de alta jerarquía, altos ejecutivos de empresas estatales, funcionarios importantes de partidos políticos o familiar cercano o estrecho colaborador de cualquier categoría de persona expuesta políticamente (extranjero, nacionales o de organismo internacional). Se considerará persona políticamente expuesta desde el momento de su nombramiento hasta su separación del cargo y por un periodo posterior no mayor de dos (2) años desde el momento que cesa de ejercer funciones u obligaciones.					
¿Eres una persona políticamente expuesta?	Sí	No	Relación / Cargo:		
Desde:	Hasta:	Para familiar o estrecho colaborador indicar datos del PEP: Nombre:			
(dd/mm/aaaa)	(dd/mm/aaaa)		Cédula / Pasaporte:		
DECLARACIÓN: DECLARO QUE LA INFORMACIÓN CONTENIDA EN ESTA SOLICITUD ES VERDADERA, COMPLETA Y PROPORCIONA LA INFORMACIÓN DE MODO CONFIABLE Y ACTUALIZADA SOBRE TODOS LOS ASPECTOS SOBRE LOS CUALES SE HAN HECHO PREGUNTAS					
PÓLIZAS CON PRIMA ANUAL, IGUAL O MAYOR A B/. 10,000.00					
El total de las primas anuales que usted paga, son iguales o superan los B/. 10,000.00 Sí ☐ No ☐					
DECLARACIÓN DE FUENTE Y ORIGEN DE RECURSOS DE LA TRANSACCIÓN					
DECLARO QUE TODAS MIS ACTIVIDADES LAS EJERZO DENTRO DE LAS NORMAS LEGALES Y QUE LOS RECURSOS UTILIZADOS PARA EL PAGO DE LOS SEGUROS EN MENCIÓN, PROVIENEN DE LAS SIGUIENTES FUENTES:					
(detalle actividad comercial o negocio) _____					

PERFIL FINANCIERO					
Ingresos anuales actividad principal	☐ Menos de 10 mil US\$	☐ 10 mil a 30 mil US\$	☐ 30 mil a 50 mil US\$	☐ Más de 50 mil US\$	
Ingresos anuales por otras actividades	☐ Menos de 10 mil US\$	☐ 10 mil a 30 mil US\$	☐ 30 mil a 50 mil US\$	☐ Más de 50 mil US\$	
REFERENCIAS (1- Personal, 2- Bancaria, 3-Comercial)					
	Nombre o razón social	Actividad	Relación con el Cliente	Teléfono de contacto	
1					
2					
3					
DATOS DE PÓLIZA					
Contraparte/ Entidad Oficial					
Para garantizar		_____ _____ _____ _____			

(*) Campos obligatorios.

(**) Campos requeridos para pólizas con prima anual igual o mayor a B/. 10,000.00 y personas políticamente expuestas.

Regulado y Supervisado por la Superintendencia de Seguros y Reaseguros de Panamá.

A continuación, complete solo la sección que corresponda:			
Fianza de Oferta o Propuesta		Fianza de Contrato o Cumplimiento	
N° de Acto		Monto del contrato	
Fecha del acto	Hora:	Monto de fianza de cumplimiento	% = B/.
Monto de fianza de oferta	B/. de B/.	Monto de fianza de pago:	% = B/.
Validez de la propuesta		Monto de fianza de anticipo	% = B/.
Condiciones en caso de adjudicación:		Plazo de ejecución (vigencia de fianza): _____ (días)	
Fianzas especificadas: Cumpl.: _____ % Pago: _____ % Anticipo: _____		Garantía de defectos: _____ (años) Vicios redhibitorios: _____ (años) (Adjunte resultado de licitación + copia o modelo del contrato)	

RESPONSABLE DE PAGO

Favor completar formulario Conozca a su Cliente adicional para el Responsable de Pago, cuando este sea distinto al Contratante de la Póliza.

DOCUMENTOS DE IDENTIDAD PERSONAL (cotejar) :

Si ☐ No ☐ Para nacionales: favor incluya copia de su cédula de identidad personal.

Para extranjeros: favor incluya copia de su pasaporte o documento equivalente que acredite su estancia legal en el país.

"Con mi firma en esta solicitud de seguro, y dando cumplimiento a lo establecido por la Ley 24 de 2002 y demás normativa aplicable, por este medio consentimos y autorizamos expresamente a que **MAPFRE | PANAMÁ, S.A.** recopile datos que reflejen las transacciones económicas, mercantiles, financieras o crediticias (Historial de Crédito) que mantenga con dicha empresa; que dichos datos sean transmitidos o suministrados por **MAPFRE | PANAMÁ, S.A.** a las agencias de información de datos autorizadas para operar de acuerdo con dicha Ley y que dichas agencias de información de datos suministren dichos datos a los agentes económicos a que se refiere la misma. De igual manera, consentimos y autorizamos expresamente a que **MAPFRE | PANAMÁ, S.A.** tenga acceso a los datos que reflejen las transacciones económicas, mercantiles, financieras o bancarias (Historial de Crédito) que he mantenido en el pasado, mantengo en el presente o en el futuro con otros agentes económicos, existente en las bases de datos de las agencias de información de datos autorizadas para operar de acuerdo con dicha Ley o de cualquier otro agente económico como lo define la misma."

Firma del Cliente		Fecha	
DATOS DEL CORREDOR			
Nombre o razón social		N° Licencia	
Firma del Corredor		Fecha	
SOLO PARA USO DE LA EMPRESA ASEGURADORA			
Nombre y apellido del colaborador que revisa			
Cargo/ Ocupación	Firma	Fecha	

(*) Campos obligatorios.

(**) Campos requeridos para pólizas con prima anual igual o mayor a B/. 10,000.00 y personas políticamente expuestas.