

FORMULARIO DE SOLICITUD PARA LA EMISIÓN DEL SEGURO DE CAUCIÓN DE FIDELIDAD

INFORMACIÓN GENERAL DEL SEGURO DE CAUCIÓN:

Lugar y Fecha: No. de Póliza:
 Tipo de Operación: Monto Cauccionado Total:
 Vigencia del Seguro: Del: al: Moneda:
 Clase de Seguro:

INFORMACIÓN DEL FIADO:

Nombre Completo: Tel(s)/Fax.:
 DPI: Correo Electrónico:
 Dirección: NIT:
 Lugar de Nacimiento: Fecha de Nacimiento:
 Ocupación /Puesto que desempeña: Fecha de Alta:
 Tiempo de laborar para la empresa: Fecha de Baja:
 Facultades y Responsabilidades Sueldo Mensual:
 dentro de la empresa: Monto Cauccionado:

DESCRIPCIÓN DE BIENES INMUEBLES DE SU PROPIEDAD:

Dirección:	Finca:	Folio:	Libro:	Valor:

DESCRIPCIÓN DE BIENES MUEBLES DE SU PROPIEDAD:

Vehículo Marca:	Estilo:	Modelo:	Placas:	Valor:
Otros Bienes:				

REFERENCIAS BANCARIAS Y CREDITICIAS:

Nombre de la Institución:	Departamento:	Tipo de Relación:	Teléfono:

Créditos Vigentes:

Nombre de la Institución:	Teléfono:	Tipo de Crédito:	Monto:

REFERENCIAS DE PARTICULARES QUE NO SEAN PARIENTES:

Nombre:	Ocupación:	Teléfono:

Referencias Judiciales:

El Solicitante ha sido asegurado de caución con anterioridad:

Compañía Aseguradora:

Monto:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATANTE - PERSONA JURÍDICA:

Razón Social:

Ocupación:

Nombre Comercial:

Representante Legal:

Edad:

DPI:

NIT:

Dirección:

Tel(s)/Fax.:

Correo Electrónico:

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATANTE - PERSONA INDIVIDUAL:

Nombre Completo:

Tel(s)/Fax.:

DPI:

Correo Electrónico:

Dirección:

Lugar de Nacimiento:

Fecha de Nacimiento:

Solicita a Seguros Agromercantil, S.A., la emisión de un Seguro de Caución bajo las Características Siguietes:

INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD:

Tipo de Seguro de Caución Solicitado:

Monto del Seguro de Caución:

Para Garantizar:

A Favor de (Beneficiario):

Con Domicilio en:

Tiempo de Establecida la Empresa:

Número de Empleados:

Número de Empleados que Manejan o tienes Acceso a Bienes o Valores:

Monto Normal de Bienes y Valores a Riesgo:

Con que Frecuencia se realizan Auditorías Internas:

Cuenta la empresa con un Reglamento de Empleados:

INFORMACIÓN PARA FACTURACIÓN:

Nombre para Facturación:

NIT:

Dirección:

Código Interno Identificación Cliente:

DATOS DEL SEGURO DE CAUCIÓN:

Agente / Corredor:

Código Agente:

Tarifa:

Prima Neta:

Gastos Emisión:

I.V.A.:

PRIMA TOTAL:

Firma del Solicitante

La presente solicitud no constituye compromiso ni obligación para la emisión del presente Seguro de Caucción y autorizo a la Aseguradora para que pueda verificar por cualquier medio la información proporcionada en este formulario

