

<input type="checkbox"/> Nueva	<input type="checkbox"/> Modificación	Sucursal:
Vigencia desde:		Hasta:

(Este formulario debe estar completado en todas sus partes, en letra de molde)

## A. Solicitante

Tipo de Persona:		Nombres y Apellidos o Razón Social:	
<input type="checkbox"/> Natural	<input type="checkbox"/> Jurídica		
Fecha de Registro:		Número de Registro:	
		Tomo:	
Representante:		<input type="checkbox"/> C.I. (V)- (E)- <input type="checkbox"/> Pasaporte Nro:	
		Nº R.I.F. de la Compañía:	
Carácter con el que actúa:		Profesión:	
		Oficio u Ocupación:	
Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Industrial		Capacidad Económica o Financiera:	
<input type="checkbox"/> Comercial: Ramo: _____ <input type="checkbox"/> Libre Ejercicio		Ingresos Mensuales:	
Dirección:			
Ciudad:		Zona Postal:	
		Estado:	
		Municipio:	
Teléfono Celular:		Teléfono de Habitación:	
		E-mail:	

## B. Fianza(s) Requerida(s)

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
Monto Bs.:	Monto Bs.:	Monto Bs.:	Monto Bs.:
Acreedor:		Contrato Nº:	
Objeto del Contrato:			
Observaciones:			
Nombres y Apellidos del Intermediario:			Código:
Teléfono:		E-mail:	

## C. Contragarantía

PERSONA NATURAL			
Nombres y Apellidos:		<input type="checkbox"/> C.I. (V)- (E)- <input type="checkbox"/> Pasaporte Nro:	
Profesión:		Oficio u Ocupación:	
Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Industrial		Capacidad Económica o Financiera:	
<input type="checkbox"/> Comercial: Ramo: _____ <input type="checkbox"/> Libre Ejercicio		Ingresos Mensuales:	
Nombres y Apellidos del Cónyuge:		<input type="checkbox"/> C.I. (V)- (E)- <input type="checkbox"/> Pasaporte Nro:	
Dirección de Habitación:			
Ciudad:		Zona Postal:	
		Estado:	
		Municipio:	

(Este formulario debe estar completado en todas sus partes, en letra de molde)

Teléfono Celular:	Teléfono de Habitación:	E-mail:
-------------------	-------------------------	---------

**PERSONA NATURAL**

Nombres y Apellidos:	<input type="checkbox"/> C.I. (V)- (E)- <input type="checkbox"/> Pasaporte Nro:
----------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Profesión:	Oficio u Ocupación:
------------	---------------------

Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Comercial: Ramo: _____ <input type="checkbox"/> Libre Ejercicio	Capacidad Económica o Financiera: Ingresos Mensuales:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

Nombres y Apellidos del Cónyuge:	<input type="checkbox"/> C.I. (V)- (E)- <input type="checkbox"/> Pasaporte Nro:
----------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Dirección de Habitación:
--------------------------

Ciudad:	Zona Postal:	Estado:	Municipio:
---------	--------------	---------	------------

Teléfono Celular:	Teléfono de Habitación:	E-mail:
-------------------	-------------------------	---------

**PERSONA JURÍDICA**

Nombres y Apellidos o Razón Social:
-------------------------------------

Fecha de Registro:	Número de Registro:	Tomo:
--------------------	---------------------	-------

Actividad Económica: <input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Industrial <input type="checkbox"/> Comercial: Ramo: _____ <input type="checkbox"/> Libre Ejercicio	Capacidad Económica o Financiera: Ingresos Mensuales:
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------

Dirección de Oficina:
-----------------------

Ciudad:	Zona Postal:	Estado:	Municipio:
---------	--------------	---------	------------

Teléfono Celular:	Teléfono de Habitación:	E-mail:
-------------------	-------------------------	---------

Nombres y Apellidos del Representante:	<input type="checkbox"/> C.I. (V)- (E)- <input type="checkbox"/> Pasaporte Nro:
----------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------

Carácter con que actúa:	Profesión:	Oficio u Ocupación:
-------------------------	------------	---------------------

**D. Aprobación en Junta Directiva**

Acta de Fecha:	Tasa a aplicar:
----------------	-----------------

Otros Requisitos u Observaciones:

(Este formulario debe estar completado en todas sus partes, en letra de molde)

### E. Declaración

Yo \_\_\_\_\_ el Tomador, portador (a) de la  C.I. (V)- (E)-  R.I.F.  Pasaporte Nro: \_\_\_\_\_, bajo fe de juramento declaro, en nombre de \_\_\_\_\_, RIF Nro. \_\_\_\_\_, que el dinero utilizado para el pago de la prima de la (s) póliza (s) cuya suscripción solicito en este acto, proviene de una fuente lícita y, por lo tanto, no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores, títulos o beneficios derivados de las actividades ilícitas o de los delitos de Legitimación de Capitales previstos en la Ley Orgánica Contra la Delincuencia Organizada y demás leyes de la República sobre la materia.

Juro la veracidad de los datos aportados en la presente solicitud y autorizo a Zuma Seguros C.A., a la verificación de los mismos.

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante y/o Afianzado

Solicitante y/o Afianzado	Junta Directiva
Cédula de Identidad:	Cédula de Identidad:
Firma:	Firma:
Fecha:        /        /	Fecha:        /        /

### REQUISITOS PARA SOLICITAR FIANZAS

AFIANZADO	CONTRAGARANTE
<input type="checkbox"/> Fotocopia RIF de la Empresa <input type="checkbox"/> Registro Mercantil y Modificaciones de la Empresa <input type="checkbox"/> Registro Nacional de Contratista <input type="checkbox"/> Solvencia Laboral <input type="checkbox"/> Balance General y Estado de Ganancias y Perdidas debidamente actualizado, firmado y visado por Contador Público de los últimos 3 años (original) <input type="checkbox"/> Relación de Obras Ejecutadas y en Ejecución <input type="checkbox"/> Referencias Bancarias y Comerciales Actualizadas (2 ó mas) <input type="checkbox"/> Copia del Contrato u Orden de Compra o Servicio; si es Licitación, copia de la invitación a licitar, Recorte de Prensa, Carta del Acreedor, etc.  <b>Nota: Si es una Persona Natural, debe consignar los mismos recaudos solicitados al Contragarante.</b>	<b>Persona Natural:</b> <input type="checkbox"/> Balance Personal debidamente actualizado, firmado y Visado por Contador Público <input type="checkbox"/> Copia del (os) Documento(s) de Propiedad reflejado en el Balance Personal <input type="checkbox"/> Fotocopia de la Cédula de Identidad del cónyuge. Si actúa con poder, fotocopia del mismo <input type="checkbox"/> Referencias Bancarias y Comerciales Actualizadas (2 ó mas) <input type="checkbox"/> Resumen Curricular  <b>Nota: Si es una Persona Jurídica, debe consignar los mismos recaudos solicitados al Afianzado.</b>

**Los documentos que contienen las Fianzas son de carácter uniforme a todas las Compañías de Seguros y han sido autorizados por la Superintendencia de Seguros.**