

Solicito de INTEROCEÁNICA COMPAÑÍA ANÓNIMA DE SEGUROS, contratar una póliza de seguro de Fianza de acuerdo a las especificaciones detalladas a continuación:

Nombre del Contratante (Beneficiario)					
Dirección					
RUC		Teléfono			
Nombre del Afianzado (Cliente-Contratista)					
Dirección					
RUC		Teléfono		Celular	

Croquis de domicilio actual del afianzado-contratista (obligatorio):

--	--	--	--	--	--

Valor de Contrato:		Plazo del Contrato (días):			
Tipo de Fianza	Monto de Fianza	Plazo (Días)	Fecha Inicio Vigencia	Nro. Póliza (Uso Interno)	
Objeto del Contrato (descripción del riesgo a garantizar):					
NOMBRES DE LOS GARANTES					
Nombre:					
C.C / RUC		Teléfono			
Tiene Garantías Reales: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros:					
Nombre:					
C.C / RUC		Teléfono			
Tiene Garantías Reales: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Otros:					
Declaro bajo juramento que los fondos para el pago de primas, gastos e impuestos en razón o consecuencia de la emisión de pólizas contratadas con Interoceánica Compañía Anónima de Seguros tienen origen y destino lícito. Eximo (mimos) a Interoceánica Compañía Anónima de Seguros de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea.					
Ciudad y Fecha:					

EL CONTRATISTA (Cliente-Afianzado)	AGENTE	GARANTE	GARANTE