

SOLICITUD PARA FIANZAS DE FIDELIDAD

Para uso exclusivo de la Aseguradora

Prima	Núm. de fianza
Derechos	Núm. de aceptación
Gastos de expedición	Fecha
Total	Filial

AVISO DE PRIVACIDAD

Aseguradora Aserta, S.A. de C.V. antes Aseguradora Aserta, S.A. de C.V., Grupo Financiero Aserta; entidad autorizada por la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, para operar como institución de seguros, operando seguros de daños en los ramos de caución y crédito que comprende la práctica de los ramos y subramos de fianzas por cambio de naturaleza jurídica de Afianzadora Aserta, S.A. de C.V., Grupo Financiero Aserta; ahora Aseguradora Aserta, S.A. de C.V. con domicilio en Avenida Periférico Sur Número 4829, Interior Piso 9, Colonia Parque del Pedregal, México 14010, Alcaldía Tlalpan, Ciudad de México; es "Responsable" de recabar sus Datos Personales, así como del uso, tratamiento y protección de los mismos para las siguientes finalidades principales: solicitar servicios para la emisión de pólizas de seguros de caución, certificados de caución; pólizas de seguros de crédito y pólizas de fianzas de empresa; integración, conservación y consulta de expedientes; celebración de contratos con agentes intermediarios, prestadores

de servicios; para el control de acceso físico y lógico a instalaciones y sistemas; gestionar y dar seguimiento administrativo a los seguros de caución, de crédito y fianzas así como a las obligaciones derivadas de las operaciones celebradas con anterioridad al cambio de su naturaleza jurídica, proveer los servicios y productos solicitados; informarle sobre cambios en los mismos; cumplir con las obligaciones contractuales contraídas con usted; cumplir con obligaciones de ley; ejecutar contratos y convenios con terceros que actúan a nuestro nombre, para dar asistencia vía telefónica. Como finalidades accesorias: para evaluar calidad en servicios e informarle de nuevos servicios y productos. Para mayor información sobre este aviso y cambios que se produzcan, a su disposición contacto en www.aserta.mx; oficinadeprivacidad@aserta.mx; Teléfonos: (55) 5447 3800 y (55) 5447 3900 Ext. 3870 y 3864 y aplicación disponible para tablets en: Mundo Aserta.

DATOS LLENADOS POR EL BENEFICIARIO

DATOS DE LA EMPRESA					
Razón Social					
Calle		Núm. ext.		Núm. int.	
Colonia		Alcaldía / Municipio			
Código Postal		Ciudad / Población			
DATOS DEL FIADO					
Nombre completo					
Puesto		Fecha de ingreso a esta empresa			
Sueldo	\$	Otras percepciones			
Núm. seguro social		RFC (CON HOMOCLOVE)			
Fianza que solicita		Monto de la fianza		\$	
DATOS PERSONALES LLENADOS POR EL FIADO					
Calle				Núm. ext.	
Núm. int.					
Colonia		Alcaldía / Municipio			
Código Postal		Entidad federativa			
Ciudad / Población		Teléfono cve. Lada			
Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento			
Nacionalidad			Estado civil		<input type="radio"/> Soltero (a) <input type="radio"/> Casado (a) <input type="radio"/> Divorciado (a) <input type="radio"/> Otro
Género	<input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Femenino	Núm. de hijos			
Régimen matrimonial	<input type="radio"/> Sociedad conyugal <input type="radio"/> Separación de bienes				

SOLICITUD PARA FIANZAS DE FIDELIDAD

CONTINUACIÓN DATOS PERSONALES LLENADOS POR EL FIADO

DATOS FAMILIARES	Nombre completo	Domicilio	Ocupación	Teléfono y lada
Madre				
Padre				
Hermano (a)				
Esposo (a) / Pariente				
OTROS INGRESOS	Procedencia		Monto	
			\$	
			\$	
PROPIEDADES Libre de gravamen	Ubicación del inmueble	Valor comercial	Datos del Reg. Pub. Propiedad	
¿HA SIDO AFIANZADO ANTERIORMENTE? <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Nombre de la empresa que te afianzó		Monto	
			\$	
			\$	
EMPLEOS ANTERIORES Últimos 5 años	Nombre de la empresa	Nombre del patrón y su puesto	Mi puesto	Años duración
REFERENCIAS PERSONALES No familiares	Nombre completo	Domicilio	Ocupación	Teléfono y lada

En caso de que Aseguradora Aserta S.A. de C.V. antes Aseguradora Aserta S.A. de C.V., Grupo Financiero Aserta, acepte mi solicitud y por ende, otorgue la fianza, me obligo a pagar sin plazo alguno a la precitada COMPAÑIA toda cantidad que, en virtud de la fianza pague o tenga que pagar por mi cuenta y me obligo a indemnizarla de toda pérdida, daños y perjuicios, que se originen por cualquier motivo que se relacione con la fianza y mi responsabilidad, incluso en los gastos que haga, por concepto de honorarios o sueldos de empleados o inspectores que examinen mis cuentas para su glose y liquidación.

En caso necesario, estoy de acuerdo en cubrir los intereses a la COMPAÑIA, a razón de _____ %

Para todo lo relativo a la interpretación o cumplimiento

del presente contrato, las partes contratantes convienen a someterse a las autoridades judiciales competentes, ubicadas en los (las) Municipios / Alcaldías de la Ciudad de México, correspondientes al domicilio de ASEGURADORA ASERTA S.A. DE C.V. antes ASEGURADORA ASERTA S.A. DE C.V., GRUPO FINANCIERO ASERTA, para todo lo que se relacione con el presente contrato renunciando a cualesquiera otros fueros de domicilio a que pudieran tener derecho; sin embargo, queda a elección de Aseguradora Aserta S.A. de C.V. antes Aseguradora Aserta S.A. de C.V., Grupo Financiero Aserta, acudir a las autoridades judiciales del domicilio de "EL BENEFICIARIO", cuando lo estime conveniente. Para responder del cumplimiento de todas y cada una de

las obligaciones contraídas por el FIADO en esta solicitud el (las) suscrito(a) solidario(a), se obliga en mancomún y solidariamente con el FIADO, al cumplimiento de las expresadas obligaciones y renuncia además a los beneficios de orden y excusión y se obliga especialmente frente a la COMPAÑIA a pagarle las cantidades por las que resulte responsable el FIADO en virtud de la fianza que se otorgue. En caso de que esta solicitud no fuese aceptada, o ya aceptada se suspenda la vigencia de la misma o inclusive la cancele en cualquier momento que lo estime conveniente, Aseguradora Aserta S.A. de C.V. antes Aseguradora Aserta S.A. de C.V., Grupo Financiero Aserta, deberá explicar el motivo y comunicarla a "EL BENEFICIARIO".

En testimonio de lo cual firmo el presente en _____ a los _____ días del mes de _____ de 20 _____

Nombre del Fiado		Nombre del Obligado Solidario	
RFC (homoclave)	Teléfono	RFC (homoclave)	Teléfono
Domicilio		Domicilio	
Observaciones		Observaciones	
Firma		Firma	