Cía. Internacional de Seguros, S.A.
Edificio Plaza Credicorp Bank Ave. Nicanor de Obarrio (CL.50)
Apdo. 0833-0084 Plaza Credicorp Bank. Tel. 206-4000

Solicitud de Fianzas Aduanal

LLENAR ESTA SOLICITUD CON PRECISIÓN, SIN RASPADURAS O ENMIENDAS Y CONTESTAR SIN COMILLAS U OTROS SIGNOS. FAVOR COMPLETAR EN LETRA IMPRENTA O A COMPUTADORA

Contratista

Nombre del Contratista: _____ Cédula o Pasaporte / RUC: _____

Representante Legal: _____ Celular: _____

Detalle del Riesgo

Nombre del Acreedor: **AUTORIDAD NACIONAL DE ADUANAS / CONTRALORIA GENERAL DE LA REPUBLICA**

Monto Afianzado: **B./** _____

Duración del Contrato: 365 días Desde: _____ Hasta: _____

Tipo de Fianza:

- ☐ OBLIGACION 1-97
- ☐ OBLIGACION 2-97
- ☐ OBLIGACION 3-97
- ☐ OBLIGACION 4-97
- ☐ OBLIGACION 5-97
- ☐ Otro _____

Proceso de Análisis y aceptación

Declaraciones: Por este medio, el suscrito autoriza Compañía Internacional de Seguros, S.A. (LA COMPAÑÍA) de forma irrevocable y expresa para solicitar, captar tratar y transferir todos los datos personales, incluyendo datos sensibles, con el fin de emitir y gestionar una póliza de seguros, incluyendo evaluación de riesgos, reclamos u otros relacionados a la prestación del servicio, así como también el mercadeo, gestión de productos y servicios relacionados, autorizando que dichos datos puedan ser compartidos con subsidiarias, afiliadas, reaseguradores, corredores, ajustadores, proveedores de servicios, profesionales de la salud y autoridades competentes, bajo condiciones de confidencialidad, seguridad y legalidad, incluyendo transferencias internacionales cuando sean necesarias para las finalidades autorizadas, asegurando en todo momento la aplicación de garantías equivalentes a las exigidas por la normativa panameña. También reconozco mis derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad (ARCO), los cuales podré ejercer mediante los canales habilitados en la Política de Privacidad y Uso de Datos Personales de LA COMPAÑÍA descritas en: https://www.iseguros.com/privacidad

Solicitado por: _____ Fecha _____

Corredor de Seguros: _____ Fecha _____