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 Fianza Para Agencia de Viaje

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 padre o madre: _____

Cédula o Pasaporte / RUC: _____

Representante Legal: _____ Celular: _____

Acreedor

Nombre del Acreedor: **AUTORIDAD DE TURISMO DE PANAMÁ / CONTRALORIA GENERAL DE LA REPÚBLICA**

Monto Afianzado: **B./ 10,000.00**

Duración del Contrato: **365 DÍAS** Desde: _____ Hasta: _____

Para Garantizar: **Las Actividades de Agencias de Viajes, en cumplimiento de lo Establecido en la Ley 73 de 22 de Diciembre de 1976**

PROCESO DE ANALISIS Y ACEPTACION

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 _____