



SOLICITUD PARA FIANZA DE FIDELIDAD COLECTIVA TIPO CÉDULA DE AGENTES DE SEGUROS Y FIANZAS.

DATOS GENERALES

DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL

ACTIVIDAD U OBJETO SOCIAL

--	--

ESTRUCTURA CORPORATIVA, ACCIONARIA O PARTES SOCIALES.

--

NOMBRE DE LOS PRINCIPALES ACCIONISTAS.

NACIONALIDAD

PORCENTAJE DEL CAPITAL

RFC DE LOS ACCIONISTAS (con homoclave) y, en su caso, no de identificación fiscal y/o equivalente, así como el país o países que los asignaron

No DE SERIE DE LA FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA (cuando cuenten con ella)

CORREO ELECTRÓNICO

DOMICILIO (CALLE, No., C.P., MUNICIPIO Y ESTADO)

--

TELEFONO

--

NOMBRE COMPLETO (sin abreviaturas) DEL ADMINISTRADOR(ES), DIRECTOR, GERENTE GENERAL O APODERADO

--

FAVOR DE ACOMPAÑAR A ESTA SOLICITUD UNA RELACIÓN DE LAS PERSONAS QUE DESEA AFIANZAR, INDICANDO: NOMBRE COMPLETO, DENOMINACIÓN O RAZÓN SOCIAL DEL FIADO, MONTO DE LA COBERTURA INDIVIDUAL QUE CORRESPONDERÁ AL FIADO QUE SE DESEA INCLUIR EN LA COBERTURA COLECTIVA, NÚMERO DE CÉDULA DE AUTORIZACIÓN DE LA COMISIÓN DE SEGUROS Y FIANZAS PARA FUNGIR COMO AGENTE DE SEGUROS Y DE FIANZAS Y EL DATO DEL REGISTRO FEDERAL DE CONTRIBUYENTES CORRESPONDIENTE.

¿CUÁNTOS COMISIONISTAS MERCANTILES NO CONTRATADOS COMO EMPLEADOS TIENE SU COMPAÑÍA? _____

EN EL CASO DE TENER COMISIONISTAS MERCANTILES, FAVOR DE ACOMPAÑAR UNA COPIA DEL MODELO DEL CONTRATO QUE CELEBRA CON ELLOS, PARA SU ANÁLISIS Y AUTORIZACIÓN DEL AFIANZAMIENTO CORRESPONDIENTE.

SUCURSALES, AGENCIAS O SIMILARES, FAVOR DE INDICAR SU UBICACIÓN

	CALLE	NO.	COLONIA	C.P.	ESTADO
1					
2					
3					
4					

(SI NO ES SUFICIENTE EL ESPACIO, FAVOR DE RELACIONARLAS EN OTRA HOJA)

GENERAL

Favor de describir el Sistema de Control Interno que utiliza para la supervisión y vigilancia de sus Comisionistas. Dichos Sistemas de Control Interno estarán a disposición de la Institución Afianzadora para cuando se le requieran.

HAN TENIDO DESFALCOS PREVIOS SI NO

En caso afirmativo, detalle desfalcos cometidos por el personal de la empresa. En caso de no alcanzar el espacio, favor de anexar hoja carta (Últimos cinco años)

Nombre del Responsable	Puesto que ocupa	Monto del Faltante	Fecha aprox	Recuperado
			SI ()	NO ()
			SI ()	NO ()
			SI ()	NO ()
			SI ()	NO ()
			SI ()	NO ()

Hacemos constar que las declaraciones que anteceden son fidedignas y se apegan a los sistemas actuales con que opera nuestra empresa. Dado que, con base en ellas FIANZAS ASECAM, S.A., otorgará la fianza solicitada, convenimos en informar a la misma de cualquier modificación que ocurra dentro de la vigencia de dicha fianza, que implique un cambio importante en sistemas de control interno.

Consulte nuestro aviso de privacidad a través de la página: www.asecam.com.mx

Se autoriza a FIANZAS ASECAM, S.A., para que en cualquier tiempo pueda verificar la información proporcionada, sabedores de que la falta de veracidad de los datos asentados, causará la invalidez del contrato de la póliza de fianza, de acuerdo con el artículo 1813 del Código Civil para el Distrito Federal y el correspondiente al de los estados de la República Mexicana.

Firmado en _____ el _____ de _____ de _____.

 NOMBRE Y FIRMA DEL REPRESENTANTE LEGAL
 O DIRECTOR O GERENTE DEL BENEFICIARIO

 NOMBRE Y FIRMA DEL CONTRALOR, CONTADOR GENERAL O GERENTE
 ADMINISTRATIVO DEL BENEFICIARIO

Página **2** de **2** En cumplimiento a lo dispuesto en los artículos 209 y 210, de la ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica respectiva quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 26 de abril de 2023 con el número CNSF-F0020-0030-2021.