



L. 1,000,000.01 a 10 millones			25,000,000.01 a L.50 millones			
L.10,000,000.00 a 50 millones			50,000,000.01 a L.100 millones			2
Mas de 50 millones			Más de 100 millones			

**ESTRUCTURA ACCIONARIA DE LA EMPRESA**

Describe nombre de los accionistas y % de participación:	No. de identificacion	Si entre los accionistas de la empresa hay otra empresa describa sus accionistas y % de participación:
1.-		1.-
2.-		2.-
3.-		3.-
4.-		4.-
5.-		5.-
6.-		6.-

**C ) FATCA**

Tributa para el Gobierno de EUA? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Numero de Identificación Tributario (TIN)/Numero de Seguro Social (SSN) (si aplica) <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td>-</td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> <td>-</td> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>					-					-				
				-					-						

**D ) PERSONAS EXPUESTA POLITICAMENTE (PEP)**

Ha desempeñado algun cargo público en los últimos 4 años? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Cargo:	Institución:
---	--------	--------------

En caso positivo llenar el formato Adicional de Información (PEP)

**E ) COBERTURA**

Cobertura	Suma asegurada	Prima anual
La responsabilidad de la Afianzadora comprende los casos en que el afianzado por sí o en complicidad con otros robe, defraude, estafe, hurte o cometa otros actos delictuosos contra la propiedad del beneficiario o los bienes que este le haya confiado, mientras este en el puesto que se estipula en las Condiciones Particulares o en cualquier otro previo aviso del Beneficiario y aceptación de la Afianzadora del cambio de puesto.		

**F ) DETALLE DE BENEFICIARIO DE FIANZA**

Nombre Completo del Beneficiario	Tipo de Garantía Ofrecida
	Hipotecaria <input type="radio"/> Fiduciaria <input type="radio"/> Prendaria <input type="radio"/> Depósito a plazo <input type="radio"/>

**G) ANTECEDENTES FINANCIEROS**

¿Ha estado alguna vez sujeto a proceso judicial? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Detalle circunstancias y sentencias dictadas:	
Monto:		
¿Ha incumplido alguna obligación anteriormente? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	¿Ha sido declarado alguna vez en estado de insolvencia? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	
¿Es fiador o aval de algun afianzado en Seguros Continental, S.A. o en otra Compañía de Seguros o Banco? Si <input type="radio"/> No <input type="radio"/>	Monto:	
Nombre de la persona que Ud. es fiador o aval:	Citar Institución:	

**H) REFERENCIAS**

Nombre	Parentesco	Lugar de trabajo	Telefono
Empleos desempeñados durante los últimos 5 años:			
Fecha desde -hasta	Nombre del patrono	Cargo desempeñado	Motivo de separación

**I) INSTRUCCIONES ESPECIALES**

Queda entendido que si dentro de 30 (treinta) días a partir de hoy no recibo la Fianza, ni aviso relacionado con esta solicitud, ésta será considerada rechazada. Estoy de acuerdo en que la aceptación de la Fianza emitida de conformidad en los términos de esta solicitud constituirá una ratificación por parte mía de las declaraciones contenidas en ellas. Si Seguros Continental, S.A. rehúsa aceptar esta solicitud de acuerdo con el tipo, monto afianzado, se me reintegrará cualquier depósito o adelanto que haya efectuado para la emisión de la Fianza excepto gastos de emisión y que ninguna persona excepto un oficial ejecutivo de Seguros Continental, S.A., podrá actuar en nombre de Seguros Continental, S.A. para efectuar, modificar o cancelar el contrato o hacer que Seguros Continental S.A. renuncie a sus derechos o requisitos y que ninguno de estos actos podrán ser efectuados por el agente de Seguros Continental S.A. que llene esta solicitud. Así mismo declaro haber recibido copia íntegra de las CONDICIONES GENERALES de la Fianza cuya expedición solicité y estar enterado del contenido de las mismas que doy por aceptadas.

**J) DECLARACIONES**

Declaro que todas las contestaciones anteriores son exactas, completas y verídicas, y aceptó que sean consideradas como base para la contratación de la fianza que solicito.

**Origen de fondos y aceptación de cláusula.**- Declaro expresamente que: 1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita y la ejerzo dentro de los marcos legales y los recursos que poseo no provienen de ninguna actividad ilícita de las contempladas en el código penal hondureño, 2. La información que he suministrado en este formato es veraz y verificable y me obligo a actualizarla cuando la Institución lo solicite; 3. Acepto el hecho que de demostrarse falso testimonio en la información aquí presentada, Seguros Continental SA esta facultada a dar por terminado el contrato de seguro segun se indica en el Artículo 1141 del Código de Comercio, sin que esto implique responsabilidad alguna de la Aseguradora frente al asegurado; 4. **Estatus Residencial.**- En caso de ocurrir algun cambio en mi estatus de pais de residencia o ciudadanía me comprometo a notificarlo a la aseguradora.

**K) DOCUMENTOS REQUERIDOS DEL AFIANZADO (PERSONA NATURAL)**

Llenar esta solicitud completamente con la información solicitada (de forma clara, legible, sin manchones ni tachaduras), copia de cédula de identidad, carné de residente o pasaporte (según corresponda), copia de RTN, presentar Estado Financiero Personal, presentar constancia de trabajo, presentar referencias bancarias y/o comerciales, presentar un recibo de servicio público, si solicita Fianza de Fidelidad adjuntar Acuerdo de Nombramiento. En caso de ofrecer garantía Fiduciaria llenar formato de Información del Contragarante y presentar requisitos solicitados en dicho formato u otro documento que requiera la Aseguradora.

**L) DOCUMENTOS REQUERIDOS DE PERSONA JURIDICA**

Llenar esta solicitud en la sección "B" completamente con la información solicitada (de forma clara y legible, sin manchones ni tachaduras), copia de cédula de identificación, carné de residente o pasaporte (según corresponda) y copia de RTN del representante legal; así como copia de Escritura de Constitución, sus reformas o anexos, copia de permiso de operación vigente, copia de contrato garantizado y Estados Financieros actualizados u otro documento que requiera la Aseguradora.

**M) AUTORIZACION DE ACCESO A LA CENTRAL DE RIESGOS DE LA COMISION NACIONAL DE BANCOS Y SEGUROS Y OTRAS BASES DE DATOS DE EVALUACION CREDITICIA**

Por medio de la presente autorizo a SEGUROS CONTINENTAL, S.A. (SEGCON) acceder a la Central de Riesgo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros y otras bases de datos de evaluación crediticia, con el fin de consultar datos de las obligaciones que mi persona pueda tener en el sistema financiero así como mi record crediticio y reputacional.

LUGAR Y FECHA

FIRMA DEL CLIENTE

FIRMA Y NO.DE AGENTE

**N) PARA USO EXCLUSIVO DEL CANAL DE VENTA**

<b>CANAL DE VENTA:</b> INSTITUCION FINANCIERA <input type="radio"/> NEGOCIOS SEGCON <input type="radio"/> CORREDURIA <input type="radio"/> LICITACION <input type="radio"/> OTROS <input type="radio"/> (especifique):				
Nombre del asesor y/o correduría que entrevistó	Fecha de entrevista	Fecha entrega área técnica	Firma del entrevistador	Firma Supervisor
Observaciones:				
<b>O PARA USO EXCLUSIVO DE LA ASEGURADORA</b>				
No° de póliza	Certificado #	Suma Asegurada	Prima Anual	<b>Nombre, firma y sello del oficial que recibe.</b>
Texto Registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro POL GPU No. 82/14-09-2020				

