

FIANZA DE ANTICIPO SOLICITUD DE FIANZA

La solicitud deberá ser llenada con letra de molde y sin omitir datos, sin tachaduras, borrones ni manchones.

PARA USO EXCLUSIVO DE MAPFRE					
Cód. de contratante	No. de solicitud	Vinculación	Fecha de emisión	No. de póliza	Cód. Agente de Venta
			Día - Mes - Año		
A. DATOS GENERALES					
I. DATOS DEL AGENTE DE SEGURO					
Agente			Código del agente		
II. DATOS DEL CONTRATANTE					
DATOS PERSONA NATURAL (Para las personas jurídicas serán las del Representante Legal)					
Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido	
Tipo de identificación		Identidad ☐		Pasaporte ☐	
No. identificación		RTN		Carné de residencia ☐	
				Fecha de nacimiento	
				Día - Mes - Año	
Estado civil		S ☐ C ☐ D ☐ V ☐ UL ☐		Género	
				Masculino ☐ Femenino ☐	
Nacionalidad (es)				Profesión, oficio u ocupación	
1					
2					
Móvil _ 1				Móvil _ 2	
Correo electrónico _ 1					
Correo electrónico _ 2					
Nombre del cónyuge (completo)					
Dirección de residencia del contratante / asegurado					
País		Departamento		Municipio	
				Barrio o colonia	
No. Casa/ lote		Calle(s)		Avenida(s)	
				Teléfono de la residencia	
Detalle el origen de los fondos para contratación del seguro					
¿Es comerciante Individual? Si ☐ No ☐				Giro del negocio	
Nombre del negocio (Si aplica)					
Lugar de trabajo		Área		Cargo que desempeña	
				Tiempo de laborar	
Nivel aproximado de ingreso según el salario mínimo mensual vigente					
De 0 - 3 ☐ De 4 - 6 ☐ De 7 - 10 ☐ De 11 - 20 ☐ De 21- 50 ☐ De 50 en adelante ☐					
Ha desempeñado un cargo público en los últimos cuatro (4) años Si ☐ No ☐					
Detalle el nombre del cargo					
Dirección laboral del contratante / asegurado					
País		Departamento		Municipio	
				Barrio o colonia	
No. Casa/ lote		Calle(s)		Avenida(s)	
				Teléfono de la empresa	
Correo electrónico					

DATOS DE PERSONA JURIDICA			
Razón o Denominación Social			
Nombre Comercial		RTN/RUC	Fecha de Constitución
			Día - Mes - Año
Número de registro de la escritura	Pertenece su empresa a un grupo Financiero o Económico Si ☐ No ☐		
	¿Cuál?		
Tipo de Empresa			
Según la composición de capital		Pública ☐	Privada ☐ Mixta ☐
Según la actividad económica		Industrial ☐	Comercial ☐ Transporte ☐
		Construcción ☐	Agrícola ☐ Civil ☐
		Servicio Financieros ☐	
Según la forma jurídica	APNFD ☐	Empresas Nacionales con fines de lucro ☐	Empresas extranjeras que operan en Honduras ☐
	Escuelas Públicas ☐	Instituciones sin Fines de Lucro ☐	Cooperativas ☐
	Embajadas ☐	Empresas del Estado ☐	
Departamento y/o países en que opera			
Dirección de la oficina principal de la persona jurídica			
País	Departamento	Municipio	Barrio o colonia
No. Casa/ lote	Calle(s)	Avenida(s)	Teléfono de la empresa
Correo electrónico			
III. VIGENCIA DE LA FIANZA			
Desde Día - Mes- Año al medio día		Hasta Día - Mes - Año al medio día	
IV. MONEDA			
Moneda en que se emitirá la fianza:		Lempiras ☐	Dólares estadounidenses ☐
V. INFORMACIÓN DE CESIONARIO			
El seguro derivado de esta solicitud, será cesionado?		SI ☐ NO ☐	
A Favor de _____		Hasta por _____	
VI. INFORMACIÓN DE OTROS SEGUROS			
¿Tiene otros seguros con la compañía?		¿Qué tipo de seguro?	
SI ☐ NO ☐			
¿Con cuál otra compañía tiene o tenía seguros?		¿Qué tipo de seguro?	
VII. ENTREGA DE CORRESPONDENCIA			
Dirección de residencia del contratante / asegurado ☐	Dirección laboral del contratante / asegurado ☐	Dirección de la oficina principal de la persona jurídica ☐	Correo electrónico ☐

B. DATOS DEL RIESGO

Tipo de fianza solicitada

Licitación ☐	Calidad de obra ☐	Anticipo ☐	Cumplimiento de contrato aduanero ☐
Aduanero ☐	Fidelidad ☐	Pública ☐	Privada ☐

Datos de la fianza

Monto de fianza	
Garantiza	
Beneficiario	

Enlistar referencias bancarias

Nombre	Ocupación	Dirección

¿Posee bienes raíces o negocios registrados a su nombre? Si No

En caso de ser afirmativos, detalle lo siguiente:

Ubicación	Descripción	Valor	Gravámenes

I. COBERTURAS, PRIMAS Y DEDUCCIONES

La fianza otorga al beneficiario una indemnización para resarcir pérdidas debidas al incumplimiento de la obligación contractual del afianzado, como se definen estos en las condiciones del contrato y modelo fianza.

El monto afianzado se establece según lo estipulado en el contrato firmado entre las partes (afianzado y beneficiario).

Prima comercial

Otros recargos

Subtotal prima

Gastos de emisión

Impuesto

Prima Anual Total de Seguro

II. FORMA DE PAGO DE PRIMA

Contado ☐ Pago fraccionado ☐

No. Pagos _____ Primer pago de _____ Pagos de _____

No obstante a la forma de pago arriba descrita de la prima anual total de seguro, la compañía se reserva el derecho de exigir al asegurado el pago del saldo pendiente al ocurrir un siniestro total o parcial.

C.OBLIGACIONES DEL SOLICITANTE

PRIMERA. En el caso de que MAPFRE, en lo sucesivo designado como “LA AFIANZADORA”, otorgue la fianza solicitada y, como consecuencia de ella, de sus modificaciones o prórrogas, tuviera que pagar alguna reclamación derivada de cualquier responsabilidad pecuniaria que legalmente _____ sea establecida, queda_____ obligada_____ a reintegrarle todo lo que por este concepto haya cubierto, así como los gastos y costos por la reclamación del acreedor haya originado, debiendo además, indemnizarla con el pago de intereses a razón del seis por ciento anual sobre el importe de todas y cada una de las erogaciones mencionadas.

SEGUNDA. Aun cuando la compañía realice algún pago sin _____ consentimiento, no podrá_____ o mencionarlos en la cláusula anterior, las excepciones que se hubieren podido hacer valer ante el acreedor al tiempo efectuar el pago.

TERCERO. La Compañía tendría derecho a suspender la vigencia que expida o a cancelarla, de conformidad con la ley, en cualquier momento que lo estime conveniente, sin que para ello sea necesario la expresión de causa.

CUARTA. La Póliza de Fianza, salvo de caducidad estipulados, estará en vigor por el término de _____ según se manifestó anteriormente y podrá ser renovada por períodos iguales y sucesivos, por acuerdo mutuo entre las partes, siempre que el importe de la prima correspondiente según las tarifas de la compañía en vigor en la fecha de la renovación sea pagada a su vencimiento o antes.

D. DECLARACIÓN Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES

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. Este formulario únicamente constituye una solicitud de seguros y no representa garantía de que la misma será aceptada por MAPFRE; ni que la misma, en todo caso, será aceptada en los mismos términos solicitados.

3. La información que he suministrado en esta solicitud es veraz y verificable y puede ser confirmada en cualquier momento por esta compañía.

4. Toda la información anterior, ha sido escrita o dictada por mi, de acuerdo con mi leal saber y entender, y que la misma es la base para que MAPFRE emita la cobertura de seguro solicitado. Así mismo, libero a MAPFRE de toda responsabilidad sobre la cobertura otorgada, en caso de omisiones o declaraciones falsas o inexactas sobre hechos conocidos por mi, que de haber sido debidamente conocidos por MAPFRE hubieran podido influir de modo determinante para que la cobertura solicitada no se suscribiera, o se hubiera suscrito en condiciones distintas.

5. Queda debidamente entendido y aceptado por parte de MAPFRE que el uso de la información obtenida con motivo de esta autorización, esta circunscrito estrictamente al proceso de análisis para suscribir o denegar la cobertura solicitada, y el trámite posterior de reclamaciones de derecho si la misma fuera otorgada; por tanto, únicamente podrá ser recopilada, consultada y utilizada por suscriptores de riesgo o analistas de reclamos de MAPFRE, en razón de su naturaleza, MAPFRE deberá garantizar la debida custodia, confidencialidad absoluta y el buen uso de esta información.

6. Acepto el hecho que, de demostrarse falso testimonio en la información aquí presentada, MAPFRE Seguros Honduras, S.A. está facultada a dar por terminado el Contrato de Seguro según se indica en el artículo 1141 del Código de Comercio, sin que esto implique responsabilidad alguna para MAPFRE frente al asegurado.

7. Manifiesto que he leído toda la solicitud y las condiciones generales de la póliza a través de mi agente de seguros, las cuales formarán parte integral del contrato y que he tomado conocimiento de mi derecho a decidir sobre la contratación del seguro y a la libre elección de la institución aseguradora y estoy de acuerdo con ella.

E. FIRMAS

Firmado en la ciudad de _____, a los _____ día(s) del mes de _____ del año _____

Firma del contratante

Firma del agente