



**SOLICITUD DE FIANZA
SOSTENIMIENTO DE OFERTA**

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

A. DATOS GENERALES

I. DATOS DEL AGENTE DE SEGURO

Nombre del 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	Segundo apellido
Fecha de nacimiento	Tipo de identificación		DNI <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carné <input type="checkbox"/>
Lugar de nacimiento	No. de identificación		
Nacionalidad	RTN		
Estado civil	S <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> UL <input type="checkbox"/>	Profesión	
Género	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	Oficio / actividad económica	
No. celular	Ocupación		
Email personal	Nombre completo del conyugue		

Dirección de residencia del contratante / asegurado

Dirección Completa

Municipio Ciudad Departamento

País Teléfono

¿Depende económicamente de otra persona? Si No

En caso de ser afirmativo, indique el nombre, su relación e identidad:

Describa el origen de los fondos para contratación del seguro:

¿Es comerciante individual? Sí No Giro del negocio

Nombre del negocio (si aplica)

Nombre de empresa donde labora

Tiempo de laborar Cargo que desempeña

Teléfono de la empresa Email laboral

Dirección de la empresa donde labora:

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

DATOS DE PERSONA JURÍDICA

Denominación y Razón Social

Nombre Comercial RTN/RUC Fecha de Constitución No. de registro de la escritura

Pertenece su empresa a un grupo Financiero o Económico: Sí No

¿Cuál?

Tipo de Empresa

Según la composición de capital Pública Privada Mixta

Según la actividad económica Industrial Comercial Transporte

Según la actividad económica Construcción Agrícola Civil

Según la actividad económica Servicios financieros Otros:

APNFD (Actividad y Profesiones no Financieras Designadas) Escuelas públicas Instituciones sin fines de lucro Cooperativas

Según la forma jurídica Embajadas Empresas del Estado Otras:

Según la forma jurídica Empresas Nacionales con fines de lucro Empresas extranjeras que operan en Honduras

Departamento y/o países en que opera

Dirección de la oficina principal de la persona jurídica

Dirección Completa

Municipio Departamento

País Teléfono de la empresa

III. MONEDA

Moneda en que se emitirá la póliza: Lempiras Dólares

IV. VIGENCIA DE LA FIANZADesde Día Mes Año Hasta Día Mes Año **B. DATOS DEL RIESGO**Tipo de fianza solicitada Licitación/Oferta Calidad de obra Anticipo Cumplimiento de contrato Aduanera Fidelidad: Pública Privada **Datos de la fianza****Cobertura: Garantiza el sostenimiento de oferta por cuenta del afianzado para procesos de licitación pública o privada, en la ejecución del proyecto o suministro de acuerdo a los límites de sumas afianzadas pactadas y durante la vigencia establecida.**Monto de fianza: Nombre del proyecto: Beneficiario: ¿Posee bienes raíces o negocios registrados a su nombre? Sí No

En caso de ser afirmativos, detalle lo siguiente:

Ubicación	Descripción	Valor	Gravámenes
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

C. BENEFICIARIOS (Para uso exclusivo de seguros patrimoniales)Nombre No. de identidad Parentesco % de designación **D. PRIMAS****E. FORMA DE PAGO DE PRIMA**Prima Comercial Contado Pago fraccionado Otros recargos No. de pagos **Subtotal prima** Gastos de Emisión Impuesto Sobre Ventas **Prima Anual Total de la Fianza**

Medios de pago

 Depósito bancario
 Débitos automáticos
 Intra/Extrafinanciamiento
 Link de pago

La compañía se reserva el derecho de exigir al asegurado el pago del saldo pendiente al ocurrir un siniestro total o parcial independientemente de la forma de pago arriba descrita de la prima anual total de seguro.

¿Esta exonerado del pago de Impuesto Sobre Ventas? Sí No **F. DECLARACIÓN Y ACEPTACIÓN DE CONDICIONES**

Declaro expresamente que:

1. Tanto mi actividad, profesión u oficio es lícita, y la ejerzo dentro del marco legal, 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 Fianzas y no representa garantía que la misma será aceptada por MAPFRE; ni que la misma, en todo caso, será aceptada en los 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 persona, de acuerdo con mi leal saber y entender, y que la misma es la base para que MAPFRE emita la cobertura de fianza solicitada. 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 persona, 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 en esta solicitud de seguro, esta circunscrita 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 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 está facultada a dar por terminado el contrato 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 esta solicitud de Fianzas y las condiciones generales plasmadas en la misma, las cuales formarán parte íntegra del contrato de fianza, y que he tomado conocimiento de mi derecho a decidir sobre la contratación de esta fianza, y a la libre elección de la institución aseguradora.

8. Acepto recibir de forma electrónica al correo personal especificado en esta solicitud de fianza, la fianza, sus modificaciones (si las hubiere) y cualquier otra correspondencia que se derive de este contrato de fianza con MAPFRE.

9. La vigencia de la presente Fianza será a partir de la aceptación por parte de la compañía.

H. FIRMAS

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

Firma del contratante

Firma del agente

"Texto registrado en la Comisión Nacional de Bancos y Seguros según Resolución Registro Pol GPU No.36/15-11-2024"

