



SOLICITUD DE FIANZA DE FIDELIDAD
SECTOR PRIVADO

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 Pasaporte Carné

Lugar de nacimiento No. de identificación

Nacionalidad RTN

Estado civil S C D V UL Profesión

Género Masculino Femenino 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? Sí 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: Sí 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

Construcción Agrícola Civil

Servicios financieros Otros:

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

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 FIANZA

Desde 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: La fiadora garantiza el pago al beneficiario por cualquier responsabilidad pecuniaria deducida al afianzado por concepto de hurto, fraude, estafa, solo o en contubernio con otras personas empleados de la institución debidamente comprobada, mientras desempeñe el cargo.

Monto de fianza:	
Garantiza:	
Beneficiario:	

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

En caso de ser afirmativos, detalle lo siguiente:

Ubicación	Descripción	Valor	Gravámenes

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 <input type="checkbox"/>	Pago fraccionado <input type="checkbox"/>
Otros recargos		No. de pagos	
Subtotal prima		Medios de pago	<input type="checkbox"/> Depósito bancario <input type="checkbox"/>
Gastos de Emisión			<input type="checkbox"/> Débitos automáticos <input type="checkbox"/>
Impuesto Sobre Ventas			<input type="checkbox"/> Intra/Extrafinanciamiento <input type="checkbox"/>
Prima Anual Total de la Fianza			<input type="checkbox"/> Link de pago <input type="checkbox"/>

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:

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