



SOLICITUD DE FIANZA DE FIDELIDAD SECTOR PÚBLICO

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 de Residencia del Condado de Asignados				
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

Teléfono de la empresa

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 ☐
	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 ☐ Pago fraccionado ☐
Otros recargos		No. de pagos
Subtotal prima		Medios de pago
Gastos de Emisión		
Impuesto Sobre Ventas		
Prima Anual Total de la Fianza		
		 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