

## SOLICITUD DE FIANZA DE FIDELIDAD

<b>Póliza No.</b>		<b>Categoría:</b>	
<b>Agencia:</b>	<b>Vigencia Desde:</b>	<b>Hasta:</b>	<b>Hora:</b>
Persona Natural <input type="checkbox"/>	Comerciante individual <input type="checkbox"/>	APNFD <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>

SOLICITUD: Yo \_\_\_\_\_  
 Comparezco ante **SEGUROS CREFISA, S.A.** Solicitando fianza por L. \_\_\_\_\_  
 ( \_\_\_\_\_  
 )  
 Valor en letras

Destinada a caucionar ante \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 (Nombre Beneficiario de la Fianza)

Por las resultas de mis actuaciones como: \_\_\_\_\_  
 Vigencia: desde \_\_\_\_\_ hasta \_\_\_\_\_

Para cuyo efecto, bajo juramento de decir la verdad, suministro la siguiente información:

### DATOS DEL SOLICITANTE

#### Información Personal

<b>A. Datos del Autorizado para Contratar/ Persona Natural</b>			
Como aparece en el documento de identidad			
Nombres:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de Casada:
Identidad No.:	Tipo de Identificación		
	Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/>	Pasaporte <input type="checkbox"/>	Carnet Resd. <input type="checkbox"/>
RTN No.:	Fecha de Nacimiento		Edad
	Día <input type="checkbox"/>	Mes <input type="checkbox"/>	Año <input type="checkbox"/>
Lugar de Nacimiento:	Municipio   Departamento   País		Nacionalidad (es)
Género	Estado Civil		
Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>	Soltero (a) <input type="checkbox"/>	Casado (a) <input type="checkbox"/>
		Viudo (a) <input type="checkbox"/>	Unión Libre <input type="checkbox"/>
Nombre completo del Cónyuge:		No. Identidad del Cónyuge	
<b>Dirección de Residencia</b>			
Departamento:		Municipio:	
Colonia:	Calle:	Avenida:	
Bloque No:	Casa No:	Teléfono Residencia No:	Numero Celular.:
Otras referencias o señas:			
Profesión u oficio:			
<b>Origen de los recursos</b>			
Actividad económica principal:			
Ocupación actual: Asalariado <input type="checkbox"/>			
Pensionado <input type="checkbox"/>			
Ama de casa <input type="checkbox"/>			
Estudiante <input type="checkbox"/>			
Independiente <input type="checkbox"/>			

**Si el asegurado es estudiante o ama de casa, favor proporcionar la siguiente información:  
 Información de la persona de quien depende económicamente**

Primer Nombre:	Segundo Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:	Apellido de Casada:
No. De identidad:		Actividad económica que desarrolla:	Parentesco o Afinidad:	

Especifique su fuente de Ingresos:

**Nivel aproximado de ingreso según el Salario Mínimo Mensual Vigente (actividad principal):**

De 0 – 3	<input type="checkbox"/>
De 4 – 6	<input type="checkbox"/>
De 7 – 10	<input type="checkbox"/>
De 11-20	<input type="checkbox"/>
De 21-50	<input type="checkbox"/>
De 50 en adelante	<input type="checkbox"/>

¿Recibe ingresos diferentes a su actividad principal?

SI  NO

Si su respuesta es SI detalle:

Fuente de ingresos: \_\_\_\_\_

Valor mensual estimado: \_\_\_\_\_

¿Realiza transacciones en moneda extranjera?

SI  NO

Tipo de Moneda: Dólar  Euro

Otra \_\_\_\_\_

Nombre de la empresa donde labora:		Posición / cargo que desempeña:		Tiempo de laborar en la empresa:	
Dirección completa de la empresa donde labora:					
Teléfono del Trabajo:		Fax No:		Correo Electrónico:	
Sitio Web:					
Departamento		Municipio		Ciudad	
Colonia/Barrio					
Calle		Bloque		Avenida	
Edificio					
Teléfono No.		Teléfono Fax No.		Otros Teléfonos	
Específicamente detalle su fuente de ingresos:					
Es usted una persona expuesta públicamente (PEP) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
En caso de que su respuesta sea afirmativa, completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (Nacional y extranjero)					
¿Mantiene pólizas suscritas con esta u otra(s) aseguradora (s)? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Especifique:					
Nombre de la Aseguradora: _____					
Tipo(s) de Seguro(s): _____ Suma(s) Asegurada(s): _____					
Dos (2) Referencias de las Siguyentes; Laborales, Personales, Bancarias o Comerciales:					
1. _____		2. _____			

BANCOS Y ASOCIACIONES DONDE TIENE CUENTAS Y/O DEPOSITOS						
Nombre de la Institución	No. de Cuenta	Clase de Cuenta	Saldo			
REFERENCIAS BANCARIAS O COMERCIALES						
Nombre	Monto Mínimo	Saldo	Garantía			
PARIENTES CERCANOS QUE NO VIVAN CON USTED						
Nombre	Parentesco	Profesión	Trabaja en	Teléfono	Dirección casa	Teléfono
ANTIGUOS JEFES O COMPAÑEROS DE TRABAJO						
Escriba Claramente, nombre y direcciones ( No cite parientes)						
Nombre	Lugar de Trabajo	Teléfono	Domicilio	Teléfono	Profesión u Oficio	

LUGARES DE RESIDENCIA: DURANTE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS					
Año		Dirección Exacta	Motivo del Cambio		
DE	A				

  

EMPLEOS DESEMPEÑADOS DURANTE LOS ULTIMOS CINCO AÑOS						
DE	A		Nombre del Patrono	Dirección del Patrono (Calle, Número, Colonia, Ciudad y Departamento)	Puesto Desempeñado	Motivo de Separación

  

TIENE BIENES RAICES REGISTRADOS A SU NOMBRE? SI _____ NO _____					
En caso afirmativo utilice el siguiente cuadro para detallarlos					
Ubicación Exacta		Valor del Inmueble	Gravámenes		
			Libre	Hipotecado con	Saldo

  

SEGUROS DE VIDA Y/O DAÑOS					
No. de Póliza	Cía. de Seguros	Monto	Plazo	Beneficiario	Tipo de Seguro

Se dedica a operaciones especulativas?	SI _____ NO _____.
De que índole?	_____
Ha estado alguna vez sujeto a proceso judicial?	SI _____ NO _____.
Dónde?	_____
MONTO: L.	_____
Ha incumplido alguna obligación anteriormente?	_____
Ha sido declarado alguna vez en estado de insolvencia?	_____
ES FIADOR O AVAL DE ALGUN AFIANZADO EN ESTA COMPAÑÍA DE SEGUROS, O EN OTRA COMPAÑÍA DE SEGUROS O BANCO?	
	SI _____ NO _____.
Citar Institución	_____
Monto _____ Aval o Fiador de:	_____

**DECLARACIONES Y OBLIGACIONES DEL SOLICITANTE**

**PRIMERO:** Declaro que conozco las Condiciones Generales y Especiales de la fianza que se emitirá en caso de que SEGUROS CREFISA otorgue la fianza que solicito y si como consecuencia de ella, de sus modificaciones o prórrogas, tuviere que pagar alguna reclamación derivada de hechos delictuosos contra la propiedad, de los que yo sea responsable en razón directa del desempeño de mi cargo y/o ejecución del proyecto detallado en esta solicitud, me obligo a reintegrarle todo lo que por este concepto haya cubierto, así como los gastos y costos que la reclamación del acreedor haya originado, debiendo además indemnizarla con el pago de interés a razón de la tasa anual vigente en la Compañía de Seguros y autorizado por el Banco Central de Honduras a la fecha de incumplimiento, sobre el importe de todas y cada una de las erogaciones indicadas.

**SEGUNDO:** Aún cuando la Compañía actúe sin mi consentimiento, no podré oponerme a su derecho a la recuperación y pago de accesorios mencionados en la cláusula anterior, las excepciones que se hubieren podido valer ante el acreedor al tiempo de verificar el pago, renunciando a lo preceptuado en el artículo 2039 del Código Civil.

**TERCERO:** Autorizo a **SEGUROS CREFISA, S.A.** acceder a la Central de Riesgo de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (C.N.B.S.) y a cualquier otra base de datos gubernamental o privada a consultar datos de las obligaciones que tanto mi representada como mí persona podamos tener en el sistema comercial y financiero.

En testimonio de lo cual firmo la presente en la ciudad de \_\_\_\_\_ a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, sometiéndome para la interpretación y cumplimiento de las obligaciones que asumo a la jurisdicción de los Tribunales de la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C.

Las declaraciones anteriores las doy con el propósito de obtener fianza y certifico que son correctas y verdaderas, autorizando a SEGUROS CREFISA, para que pueda verificarlas en cualquier tiempo.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**

**Nota Importante:** La recepción de esta solicitud por parte de la Compañía no implica la aceptación de la misma, la que deberá ser comunicada al solicitante dentro de los 15 días de la fecha de recepción, de no haber comunicación de aceptación dentro de dicho plazo, se considerará que esta solicitud no ha sido aceptada.

**INFORME DEL JEFE DE OFICINA O PRINCIPAL**

Me he impuesto de las declaraciones y contestaciones que anteceden, que hace el (la) Señor (a): \_\_\_\_\_ y las creo fidedignas.

Ha estado empleado durante \_\_\_\_\_ y por cuanto sé y por los informes que tengo, siempre ha desempeñado sus obligaciones de una manera cumplida y satisfactoria. No me consta que se hallen en desfalco y atraso alguno en el pago de sus obligaciones y entiendo que **ha rendido cuentas** con puntualidad y exactitud. No tengo antecedentes alguno en contra suya, que lo haga desmerecer la confianza general ni tampoco encuentro motivo para que no se le conceda la Fianza solicitada.

El empleo para lo cual solicita la Fianza lo desempeñó (**ñará**) a partir del \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_  
(Lugar) (Día) (Mes) (Año)

\_\_\_\_\_  
(Firma y Sello)

\_\_\_\_\_  
(Cargo)

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA COMPAÑÍA.**

Aprobó: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## FIANZA DE FIDELIDAD CONDICIONES GENERALES

La responsabilidad de la “Fiadora” comprende los casos en que el “Fiado” por sí o en connivencia con otros, **ROBE, DEFRAUDE, ESTAFE, HURTE O COMETA OTROS ACTOS DELICTUOSOS CONTRA LA PROPIEDAD DEL BENEFICIARIO O LOS BIENES QUE ESTE LE HAYA CONFIADO (EN LOS TERMINOS DEL CODIGO PENAL)**, mientras esté en el puesto arriba citado o en cualquier otro previo aviso del “Beneficiario” y aceptación de la “Fiadora” del cambio de puesto, en ambos casos por escrito.

La vigencia de esta Póliza se iniciará en la fecha indicada en la carátula de la misma, también concluirá en la fecha que el “Beneficiario” descubra una pérdida cubierta por esta Póliza, separe al “Fiado” de su servicio, lo cambie de cargo o empleo sin previa aceptación de la “Fiadora”, concluya el período por el cual fue pagada la prima por adelantado sin que se haya renovado esta Póliza o la “Fiadora” la dé por concluida por convenir así a sus intereses, de acuerdo con las disposiciones de la Cláusula X de las Condiciones Generales.

**I.** El “Beneficiario” deberá dar aviso por escrito a la “Fiadora”, en sus oficinas centrales de esta ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., dentro del término no mayor de TRES DIAS hábiles siguientes al descubrimiento de hechos que hagan presumir la comisión, por parte del “Fiado”, de uno o varios de los delitos que se mencionan en esta Póliza.

**II.** El “Beneficiario” deberá presentar su reclamación por escrito, en las oficinas de la “Fiadora” en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., dentro de los TREINTA DIAS siguientes al descubrimiento de los hechos a que se refiere la Cláusula anterior, expresar todas las circunstancias en que funde su reclamación y proporcionar todos los informes y datos pertinentes que tenga en su poder.

**III.** La “Fiadora” hará el pago de la reclamación al “Beneficiario” dentro de los términos a que se refiere el artículo 1140 del Código de Comercio, contados a partir de la fecha en que se presente la reclamación conforme a la Cláusula segunda anterior.

El “Beneficiario” permitirá a la “Fiadora” la inspección de los libros y cuentas que tengan relación con la responsabilidad que se reclame, a fin de que pueda establecerse la procedencia de la reclamación.

**IV.** La falta de cumplimiento, por parte del “Beneficiario”, de lo estipulado con respecto a la reclamación e inspección de libros y cuentas, interrumpirá el término a que se refiere la condición anterior.

**V.** Si la “Fiadora”, en los términos de la condición III, hiciera pago de la probable responsabilidad del “Fiado” sin que hubiere sentencia firme en contra de éste, dicho pago estará supeditado a que la referida sentencia sea condenatoria, y en caso contrario, el “Beneficiario” hará devolución a la “Fiadora” el pago que ésta hubiere efectuado, dentro del los TREINTA DIAS siguientes a la fecha en que quede firme la sentencia absolutoria a favor del “Fiado”.

**VI.** Para los efectos de las condiciones que anteceden, el “Beneficiario” se obliga a proceder con toda diligencia contra el “Fiado” civil o criminalmente, presentando la denuncia o querrela, según el caso; a proceder a la ratificación de la querrela ante las autoridades competentes, a entregar a la “Fiadora” copia certificada de la

misma, debidamente ratificada; y a otorgar representación suficiente al abogado que designe la “Fiadora”, para que prosiga la acción que se intente contra el “Fiado” todos los gastos derivados del juicio respectivo, posteriores a la demanda o querrela, correrán por cuenta de la “Fiadora”, si ésta optare por continuar dicho juicio. El “Beneficiario” se obliga asimismo, a proporcionar a la “Fiadora” todos los elementos de prueba que ésta solicite y que tengan por objeto comprobar la responsabilidad del “Fiado”.

**VII.** La obligación de la “Fiadora” no podrá exceder de la cantidad estipulada en esta Póliza, aún cuando la responsabilidad del “Fiado”, para reparar el daño, fuere mayor.

**VIII.** La “Fiadora”, no será responsable de conformidad con esta Póliza, si se comprueba que el producto del delito cometido por el “Fiado” ha sido utilizado para pagar al “Beneficiario” algún adeudo preexistente o que el hecho fue cometido por culpa de este último.

**IX.** En caso de que las pérdidas pecuniarias sufridas por el “Beneficiario”, con motivo de la infidelidad del “Fiado”, fueren superiores al monto de la garantía otorgada mediante esta fianza, cualquier cantidad que llegare a recuperarse después del aviso a que se refiere la Cláusula I, se aplicará primero a cubrir el importe total pagado por la “Fiadora” y si resultare algún excedente en la recuperación se entregara al “Beneficiario” deduciéndose los gastos a que se refiere la Cláusula sexta. Se considerará como daño para la Compañía Fiadora, el monto de las cantidades que conforme a esta fianza, hubiere pagado al “Beneficiario”, Si el pago no se hubiere efectuado todavía por la “Fiadora” la recuperación se aplicará a disminuir el monto de su responsabilidad.

**X.** La “Fiadora” puede dar por terminada esta fianza, sin expresión de causa mediante notificación al “Beneficiario” y en tal caso, cesará la responsabilidad de la “Fiadora” por hechos imputables al “Fiado” que se produzcan después de la notificación.

En este caso, la “Fiadora” devolverá al “Beneficiario” la parte de la prima no devengada, correspondiente al tiempo que falte para la terminación de la vigencia estipulada en esta Póliza o en su última renovación, si la hubiere.

**XI.** El “Afianzado” podrá, asimismo, dar por terminada esta fianza, por medio de aviso escrito a la “Fiadora” indicando la fecha de tal terminación. Recibido el aviso, la “Fiadora” hará devolución de la prima no devengada conforme la TABLA DE CANCELACION A CORTO PLAZO. No habrá lugar a devolución alguna, si la “Fiadora” ha efectuado algún pago con cargo a esta fianza o se encuentre pendiente un reclamo contra la misma.

**XII.** Si el “Beneficiario” desea aumentar el monto de la fianza, lo solicitará por escrito a la “Fiadora” y ésta contestará igualmente por escrito, dentro de los QUINCE DIAS siguientes a la recepción de la solicitud, en el entendido de que, si no lo hace así, se entenderá rechazada. En caso de aceptación de la solicitud de aumento de la suma afianzada, esta Póliza quedará modificada solamente en lo que se refiere a dicha suma, pero todas las demás Cláusulas y condiciones quedarán en su forma original.

**XIII.** Cuando por cualquier causa haya terminado esta fianza, el “Beneficiario” dispondrá de un término de TREINTA DIAS contados a partir de la fecha de tal terminación, para presentar a la “Fiadora” el reclamo por cualquier responsabilidad cubierta por esta fianza, ocurrida durante su vigencia, y transcurrido este término la Póliza se considerará cancelada y sin ningún valor ni efecto.



**XIV.** Las renovaciones que se concedan a la presente Póliza, mediante el pago de las primas correspondientes, no hacen que la responsabilidad de la “Fiadora” se acumule por períodos sucesivos de vigencia, es decir que, para cada período de afianzamiento, la responsabilidad de la “Fiadora” por hechos ocurridos durante este lapso, queda limitada a la vigencia de la Póliza o de sus posteriores renovaciones, separadamente.

**XV.** Las acciones del “Beneficiario” en contra de la “Fiadora”, prescribirán en tres años conforme al artículo 1156 del Código de Comercio.

**XVI. ARBITRAJE.** No obstante cualquier estipulación en contrario contenida en esta Póliza, queda entendido y convenido que todo evento de litigio proveniente de la interpretación y cumplimiento de la garantía que la misma representa, será sometido a juicio arbitral de equidad, como requisito indispensable que debe agotarse, para que las partes puedan dirimir sus diferencias en los Tribunales de Justicia. Para el efecto, si las partes se pusieren de acuerdo en la designación de un solo árbitro, la persona por ellos designada conocerá y fallará la controversia en concepto de árbitro único; en caso contrario cada parte nombrará un tercer árbitro, en caso de discordia, para que dirima la controversia.

Los árbitros emitirán su laudo a su leal saber y entender, sin someterse a formas legales ni ajustarse a derechos en cuanto al fondo. Si no hubiere acuerdo para el nombramiento del árbitro tercero, éste será nombrado por el Juez Primero de Letras de lo Civil del Departamento de Francisco Morazán a solicitud del “Beneficiario” o de “Fiadora”. Los honorarios de los árbitros nombrados por las partes, correrán a cargo de quien los nombres; los del árbitro tercero, así como los costos y gastos que se originen con motivo del arbitraje estarán a cargo de la “Fiadora” y el “Beneficiario” por partes iguales.

**XVII.** La “Fiadora” no gozará del beneficio de excusión a que se refiere el Código Civil de la República de Honduras, y para la interpretación y cumplimiento de la garantía que esta Póliza representa, se somete expresamente a la jurisdicción de los Tribunales de la Ciudad de Tegucigalpa, M.D.C

En testimonio de lo cual, la compañía firma la presente Póliza en la ciudad de Tegucigalpa, M.D.C., en la fecha contenida en las Condiciones Particulares de la misma.