

**SOLICITUD DE FIANZA (Persona Jurídica)**  
**AGENTE ADUANERO ( ) NAVIERO ( ) CONSOLIDADOR ( ) COURIER ( )**

<b>Póliza No.</b>		<b>Categoría:</b>	
<b>Agencia:</b>	<b>Vigencia Desde:</b>	<b>Hasta:</b>	<b>Hora:</b>
Persona Jurídica <input type="checkbox"/>	Empresa de Gobierno <input type="checkbox"/>	Entidad Supervisada <input type="checkbox"/>	
APNFD <input type="checkbox"/>	ONG <input type="checkbox"/>	PEP <input type="checkbox"/>	

Por la presente solicito a **SEGUROS CREFISA, S.A.**, del domicilio de Tegucigalpa, M.D.C. el otorgamiento de una fianza hasta por la cantidad de: **Lps. ( ) USD. ( )** \_\_\_\_\_  
 Con vigencia **desde** \_\_\_\_\_ **hasta** \_\_\_\_\_  
 Destinada a caucionar ante \_\_\_\_\_  
 Para garantizar el cumplimiento de las responsabilidades como \_\_\_\_\_  
 Finalidad de la Fianza \_\_\_\_\_

<b>A) Datos Generales del tomador de la Fianza y Representante Legal</b>			
RAZON O DENOMINACION SOCIAL		NOMBRE COMERCIAL	
FECHA DE CONSTITUCION DIA   MES  AÑO			
R.T.N. DE LA EMPRESA	NO. DE INSCRIPCIÓN EN REGISTRO MERCANTIL	OBJETO SOCIAL Y/O ACTIVIDAD ECONOMICA	
Nombres:		Primer Apellido:	Segundo Apellido: Apellido de Casada:
Lugar de Nacimiento: Municipio   Departamento   País		Nacionalidad (es):	
Fecha de Nacimiento: Día: _____ Mes: _____ Año: _____	Edad:	RTN:	Número de Identificación:
Género: Masculino <input type="checkbox"/> Femenin <input type="checkbox"/>	Tipo de Identificación: Tarjeta de Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de Residente <input type="checkbox"/>		
Estado Civil: Soltero (a) <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/> Unión <input type="checkbox"/> Divorc <input type="checkbox"/> (a) <input type="checkbox"/> Se <input type="checkbox"/> (a) <input type="checkbox"/>			
Nombre Completo del Cónyuge:		No. Identificación de Cónyuge:	
<b>Dirección Completa de Residencia:</b>			
Departamento:	Municipio:	Ciudad:	Colonia:
Bloque:	No. de casa:	Calle:	Avenida:
Otras referencias o señas:			
Teléfono fijo:	Celular:	No. Fax:	Otro teléfono:
Correo electrónico:			
Ocupación u Oficio:			

<b>B) Origen de sus Recursos</b>			
Actividad económica principal:			
Ocupación actual:			
Asalariado <input type="checkbox"/>	Pensionado <input type="checkbox"/>	Estudiante <input type="checkbox"/>	Ind <input type="checkbox"/> jiente

Posee negocio propio: Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Nombre del negocio (si aplica)	Giro o actividad económica del negocio:
Nombre de la empresa donde labora:	Posición / Cargo que desempeña:	Fecha de empleo: Día: _____ Mes: _____ Año: _____		
Es usted una persona expuesta públicamente (PEP) <input type="checkbox"/> <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)				
Cargo público desempeñado en los últimos cuatro (4) años e institución				
Institución	Cargo Publico	Periodo		
Ocupación u Oficio:				

<b>C) Información financiera del Afianzado/ Representante Legal</b>	
Especifique su fuente de Ingresos:	
<b>Nivel aproximado de ingreso según el Salario Mínimo Mensual Vigente (Actividad Principal):</b>	¿Recibe ingresos diferentes a su actividad principal? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
De 0 – 3	Si su respuesta es SI detalle: Fuente de ingreso: _____ Valor mensual estimado: _____
De 4 – 6	
De 7 – 10	
De 11-20	
De 21-50	
50 en adelante	¿Realiza transacciones en moneda extranjera? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Tipo de Moneda: Dólar Euro Otra _____	

<b>D) Información de Fianzas</b>	
Propósito de la Fianza:	
Mantiene pólizas suscritas con esta u otra (s) aseguradora (s): SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	Nombre de la Aseguradora:
Tipo (s) de Seguro (s):	Suma (s) Asegurada (s):

**E) Datos Generales del contratante (cliente o empresa jurídica tomadora de la Fianza)**

Dirección Completa			
Departamento:	Municipio:	Ciudad:	Colonia / Barrio:
Bloque No:	Edificio:	Calle:	Avenida:
Teléfono No:	Fax No:	Otros teléfonos:	
Correo Electrónico:			
Sitio Web:			
¿Tiene su empresa oficinas en otros departamentos o en el extranjero? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		¿Dónde? (Anexe detalle en caso de ser necesario)	
¿La Empresa previene y controla el Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			

**Información de accionistas (25% de participación) cantidad de accionistas (este debe detallar sus dueños hasta llegar al beneficiario final):**

Nombre Completo y/o Razón Social	Tipo de Identificación	No. De Identificación	Origen de los Fondos	Participación %	¿Es un PEP? SI / NO

*En caso de los accionistas, **que no cuenten** con el porcentaje de participación requerido, o que sea otra Persona Jurídica reportar **la totalidad accionaria en una hoja adicional.***

<p>¿Alguno de los socios detallados son figura pública nacional o extranjera; o bien tiene uno de los anteriores un familiar el primer grado consanguinidad o afinidad?  SÍ                  No</p> <p><i>En caso de que su respuesta sea afirmativa, el socio deberá completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales y extranjeros)</i></p>
--

**¿Son todos los accionistas o asociados, antes descritos, los beneficiarios finales?**

SÍ  No

En caso de que su respuesta sea negativa, favor especifique en la tabla que se detalla a continuación los beneficiarios finales:

Nombre Completo y/o Razón Social	Tipo de Identificación	No. De Identificación	Origen de los Fondos	Participación %	¿Es un PEP? SI / NO

¿Alguno de los socios detallados son figura pública nacional o extranjera; o bien tiene uno de los anteriores un familiar el primer grado consanguinidad o afinidad?

Sí No

*En caso de que su respuesta sea afirmativa, el socio deberá completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales y extranjeros)*

**Favor indicarnos los miembros que forman parte de la junta directiva y/o consejo de administración (control de la sociedad)**

Nombre Completo y/o Razón Social	Tipo de Identificación	No. De Identificación	Origen de los Fondos	Participación %	¿Es un PEP? SI / NO

¿Alguno de los de la Junta Directiva y/o Consejo de Administración detallados son figura pública nacional o extranjera; o bien tiene uno de los anteriores un familiar el primer grado consanguinidad o afinidad?

Sí No

*En caso de que su respuesta sea afirmativa, el socio deberá completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales y extranjeros)*

**Especifique la procedencia de los fondos para el pago de la prima de la Fianza:**

--

**Información Financiera del Contratante o tomador de la fianza (marque con una X los valores que correspondan)**

Ingresos y egresos	Total ingresos anuales	Total egresos anuales	Activos y Pasivos (Lps.)	Total Activos	Total Pasivos
No tiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	No tiene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menos de L.500,000.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Menos de L.500,000.00	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L.500,000.00 a un Millon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.500,000 a un Millon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. 1 Millon a L.5 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 Millon a 5 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L.5 Millones a L.10 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.5 Millones a 10 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L.10 Millones a L.25 Millones	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	L.10 Millones a L.25 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L.25 Millones a L.50 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L.25 Millones a L.50 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L. 50 Millones a L.100 Millonres	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	L.50 Millones a L.100 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Más de L.100 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Más de L.100 Millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Referencias Bancarias o comerciales del Contratante**

Denominacion Social	Nombre Comercial	Número RTN

**Detalle dos proveedores que le brindan servicios**

Denominacion Social	Nombre Comercial	Número RTN

**Referencias bancarias:**

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

**Referencias Personales**

NOMBRE	OCUPACION	DIRECCION

**¿Posee bienes raíces registrados a su nombre?, Caso afirmativo, detállese:**

UBICACION	DESCRIPCION	VALOR	GRAVAMENES

- **¿Se dedica a operaciones especulativas?**  SI  NO  
**¿De qué indole?**
- **¿Ha sido declarado alguna vez en estado de quiebra o de insolvencia?**
- **¿Ha solicitado a alguna otra Compañía de seguros o persona el otorgamiento de esta misma fianza?**  SI  NO
- **¿Alguna persona o compañía se ha negado a servirle de fiador?**  
**En caso de ser afirmativo, sírvase dar el nombre**

- **Pólizas de Seguro que tenga en vigor el solicitante.**

FECHA DE EMISION	NOMBRE DE LA COMPAÑIA	TIPO DE POLIZA

## Declaraciones y Autorizaciones del Afianzado

### A) Firmas

Certifico que la información brindada en esta solicitud es verídica. Asimismo, comprendo que en caso de no proporcionar la información correcta o si se comprobare que las respuestas no están sujetas a la realidad, las coberturas de la póliza contratada se podrían ver afectadas, eximiendo a Crefisa Compañía de Seguros S.A. de toda obligación de indemnizar.

Asimismo, declaro que cualquier declaración que se compruebe como falsa e inexacta, sea antes o después a la ocurrencia de un eventual siniestro, causaran la nulidad de la póliza conforme a las disposiciones contenidas en el Art. 1141 del Código de Comercio de Honduras.

Autorizo a Crefisa, Compañía de Seguros S.A., registrar en la Base de Datos de la Central de Información Sistema Asegurador (CISA) y la Central de Riesgos de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros CNBS; cualquier reclamo presentado y amparado bajo la póliza de la cual forma parte el presente documento.

**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 considerara que esta solicitud no ha sido aceptada.

Queda entendido y convenido que la presente Solicitud - Certificado, Carátula, Condiciones Generales y Anexos (si los hubiere) forman parte integrante del Contrato de Seguro.

Dado en la Ciudad de \_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
**Firma del Solicitante**  
(Huella digital si no puede escribir)

\_\_\_\_\_  
**Firma y Sello**  
**Seguros Crefisa S.A.**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Oficial de Negocios**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Oficial del Negocios**

\_\_\_\_\_  
**Nombre del Intermediario**

\_\_\_\_\_  
**Firma del Intermediario**

**Código No** \_\_\_\_\_

### B) Declaración y origen de fondos y aceptación de clausula.

**Declaro expresamente que: clausula**

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. La información que he suministrado en la solicitud y en este documento es veraz y verificable y me obligo a actualizarla anualmente.

## **CONDICIONES GENERALES FIANZA ADUANERA**

### **1º LAS RESPONSABILIDADES CUBIERTAS POR ESTA FIANZA**

Queda limitada a: Las que tengan como consecuencia directa los perjuicios para el fisco en la percepción del aforo aduanero, tasa, derechos o contribuciones sobre las importaciones o exportaciones de mercadería propiedad de los mandantes del Afianzado.

### **2º EL BENEFICIARIO**

Deberá notificar por escrito a Seguros Crefisa cualquier irregularidad que genere obligación para el Afianzado, según los términos de esta Fianza a más tardar dentro de los treinta días calendario

siguientes a la fecha en que fuere constatada la irregularidad, siempre y cuando el reclamo sea presentado dentro de la vigencia de la póliza, caso contrario no tendrá valor ni efecto.

### **3º SEGUROS CREFISA**

Tendrá noventa días calendario después de recibido el aviso por el cual se comunique la irregularidad cometida por el Afianzado, para verificarla y de encontrarla cubierta por esta Fianza, efectuara el pago a El Beneficiario.

### **4º LA PRESENTE FIANZA**

Se emite mediante el pago anticipado de la prima, asimismo tendrá un plazo de vigencia indicado en la primera pagina de esta Fianza, pudiendo ser renovada por mutuo acuerdo entre Seguros Crefisa y El Afianzado, siempre que el importe de la prima, según las tarifas de Seguros Crefisa, vigente a la fecha de cada renovación, sea pagada a su vencimiento o con antelación a este.

Seguros Crefisa hará constar que la Fianza ha sido renovada, mediante la emisión del Certificado de Renovación correspondiente.

### **5º SEGUROS CREFISA O EL AFIANZADO**

Podrán dar por cancelado la presente Fianza durante su vigencia, en la forma siguiente:

a) Si el afianzado expresare por escrito a Seguros Crefisa su deseo de dar por terminada La Fianza, indicando la fecha en que deberá cancelarse, Seguros Crefisa al aceptar la cancelación de la misma, dará aviso inmediato a El Beneficiario de tal decisión por parte del Afianzado.

b) Si Seguros Crefisa da aviso a El Beneficiario y al Afianzado por lo menos con 30 días

calendario de anticipación, comunicando su decisión de retirar La Fianza y la fecha en que esta dejara de estar en vigor. En este caso, Seguros Crefisa devolverá la Prima no devengada que se

calculara a prorrata por los días comprendidos entre la fecha dejare de estar en vigor y la fecha del vencimiento natural de la misma.

c) Para que Seguros Crefisa proceda a la cancelación de la Fianza, será necesario que tenga a la vista una constancia de solvencia emitida por El Beneficiario, en la que se evidencie que El Afianzado no tiene responsabilidad pendientes de las que se mencionan en las Condiciones Particulares.

#### **6º LA FIANZA**

Caducara automáticamente en la fecha que ocurra cualquiera de los siguientes casos:

a) Al cancelar El Beneficiario al Afianzado la Autorización para ejercer las funciones de agente aduanero y/o naviero.

b) Por perdida de la Personalidad Jurídica del Afianzado. En estos casos, Seguros Crefisa devolverá la Prima no devengada a prorrata temporis por el término que falta por transcurrir para el próximo vencimiento de esta Fianza salvo que hubiere responsabilidades pendientes de cumplir, en cuyo caso, Seguros Crefisa no hará devolución alguna de prima.

#### **7º QUEDA ENTENDIDO**

Que, Seguros Crefisa responderá únicamente por las responsabilidades que pudieran deducirse Al Afianzado, según se expresa en las Condiciones Particulares de esta Fianza, siempre que tales responsabilidades sean descubiertas durante la Vigencia de la Misma.

#### **8º COBERTURA**

La fianza responde por cualquier acto que genere responsabilidad administrativa y tributaria que

contraiga el afianzado o su personal auxiliar hasta el límite de la suma afianzada. Debiendo acreditar la Dirección Adjunta de Rentas Aduaneras ante Seguros Crefisa, la solvencia del afianzado ante esa dirección y la vigencia de su licencia como agente aduanero.

#### **9º EJECUCIÓN DE LA GARANTÍA.**

Una vez agotada la vía administrativa o incumplida la condición a la que se sujeta el régimen correspondiente, se procederá, a ejecutar la garantía rendida ante el Servicio Aduanero en la forma y plazos de acuerdo al tipo de garantía de que se trate.

#### **10º EN CASO DE CONTROVERSIA**

Con relación a la presente Fianza, las partes podrá ocurrir ante los tribunales de esta ciudad de

Tegucigalpa, M.D.C., a cuya jurisdicción expresamente sometidos.

#### **11º ENDOSO DE EXCLUSIÓN LAVADO DE ACTIVOS Y FINANCIAMIENTO AL TERRORISMO**

Queda entendido y convenido que a partir del 17 de Febrero del 2017 y de acuerdo a la Resolución SSE No. 114/15-02-2017 emitida por la CNBS, se incluye en las Condiciones Generales de la presente poliza la cláusula descrita a continuación:

El presente Contrato se dará por terminado de manera anticipada en los casos en el que el



asegurado, el contratante y/o el beneficiario sea condenado mediante sentencia firme por algún Tribunal nacional o de otra jurisdicción por los delitos de Narcotráfico, Lavado de Dinero, Financiamiento del Terrorismo, Financiación de la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva. O cualquier otro delito de crimen o delincuencia organizada conocidos como tales por Tratados o

Convenios Internacionales de los cuales Honduras sea suscriptor; o que el beneficiario o contratante del seguro se encuentren incluidos en las listas de entidades u organizaciones que identifiquen a personas como partícipes, colaboradores, facilitadores del crimen organizado como ser la lista OFAC (Office Foreign Assets Control) y la lista de Designados por la ONU, entre otras. Este Endoso se adecuará en lo pertinente a los procedimientos especiales que podrían derivarse de la Ley Especial Contra el Lavado de Activos, Ley sobre el Uso Indebido y Tráfico Ilícito de Drogas y Sustancias Psicotrópicas, Ley Contra el Financiamiento del Terrorismo, Ley sobre Privación Definitiva del Dominio de Bienes de Origen ilícito y sus respectivos Reglamentos , en lo relativo al manejo, custodia de pago de primas y de siniestros sobre los bienes asegurados de personas involucradas en ese tipo de actos; sin perjuicio de que la Aseguradora deberá informar a las autoridades competentes cuando aplicare esta cláusula para la terminación anticipada del contrato.