

Para uso exclusivo de la Compañía

Póliza No.:

Zona:

Persona Natural
Persona Jurídica
Comerciante Individual

I. Datos persona natural / representante legal

Primer nombre		Segundo nombre		Primer apellido		Segundo apellido			
Tipo de identificación Identidad <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> Carnet de Residente <input type="checkbox"/>			Número de identificación			RTN			
Fecha de nacimiento Día Mes Año		Edad	Lugar de nacimiento: Municipio Departamento			Nacionalidad(es) 1 2			
Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Estado civil Soltero(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Unión libre <input type="checkbox"/>		Actividad económica principal Asalariado <input type="checkbox"/> Estudiante <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Independiente <input type="checkbox"/> Ama de casa <input type="checkbox"/>					
Profesión, ocupación u oficio		Celular		Teléfono fijo		Correo electrónico personal			
Dirección de residencia persona natural / representante legal									
Departamento			Municipio			Ciudad			
Colonia		Bloque		Calle		Avenida		No. De casa	
Dirección referenciada									
Nombre completo del cónyuge (si aplica)				Número de identidad del cónyuge					
Nombre de la empresa donde labora o nombre del negocio					Giro o actividad económica				
Posición o cargo que desempeña						Fecha de empleo	Día	Mes	Año
Dirección de la empresa donde labora o negocio propio									
Departamento			Municipio			Ciudad			
Colonia		Bloque		Calle		Avenida			
Dirección referenciada									
Teléfono		Correo laboral		Sitio Web		Fax			
Si el asegurado es estudiante o ama de casa , favor proporcionar la siguiente información:		Nombre completo de la persona de quien depende económicamente							
Número de identidad		Actividad económica que desarrolla			Parentesco				
¿Desempeña o ha desempeñado un cargo público en los últimos cuatro años?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Institución		Cargo público		Período		
¿Usted actúa en nombre propio?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es negativa, especifique a continuación:						
Nombre completo			Identidad		Relación (financiera, personal)				
¿Es usted un cliente APNFD?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indicar que actividad APNFD realiza:						
APNFD = Actividades y Profesiones No Financieras Designadas		Se solicita adjuntar constancia de inscripción en la URMOPRELAFT							
¿Es usted PEP?		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Si su respuesta es Sí, deberá completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacional y extranjero)						
PEP = Persona Expuesta Públicamente									

Información financiera de persona natural / representante legal

Especifique su fuente de ingresos:								
A cuántos salarios mínimos equivale su ingreso mensual (actividad económica principal)			Recibe ingresos diferentes a su actividad principal			Si su respuesta fue sí, favor detalle:		
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"/>	Fuente de ingresos:		Valor mensual estimado:
Realiza transacciones en moneda extranjera			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Tipo de moneda		Dólar <input type="checkbox"/>	Euro <input type="checkbox"/>	Otra:				

Referencias bancarias o comerciales

Nombre		Teléfono		Nombre		Teléfono	

II. Datos persona jurídica / contratante de la póliza

Denominación y razón social			
RTN	Fecha de constitución: Día Mes Año	No. De inscripción en registro mercantil	Objeto social y/o actividad económica
¿La empresa tiene oficinas en otros departamentos o en el extranjero? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Especifique:		¿Pertenece a un grupo financiero? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Detalle a qué grupo financiero
¿Es usted un cliente APNFD? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> APNFD = Actividades y Profesiones No Financieras Designadas		Indicar que actividad APNFD realiza: Se solicita adjuntar constancia de inscripción en la URMOPRELAFT	
¿La empresa previene y controla el Lavado de Activos y Financiamiento al Terrorismo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si su respuesta fue afirmativa, ¿Cómo lo hace? Seminarios <input type="checkbox"/> Capacitaciones <input type="checkbox"/> Trifolios <input type="checkbox"/> Otros:	

Dirección de la empresa

Departamento		Municipio	Ciudad	Colonia
Calle	Avenida	Bloque		No. De casa
Dirección referenciada				
Teléfono	Correo electrónico		Sitio web	Fax

III. Información de accionistas Detallar sus dueños hasta llegar al beneficiario final

Nombre completo y/o denominación social	Tipo de identificación	No. De identificación	Origen de los fondos	Participación (%)	¿Es un PEP? Sí / No

Si su respuesta es Sí, el socio deberá completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales y extranjeros) Debe completar el formulario de **Certificación de Socios**, si hay un accionista con el 25% de propiedad de la sociedad.

¿Son todos los accionistas o asociados, antes descritos, los beneficiarios finales? Sí No Si su respuesta es negativa favor completar **Certificación de Socios**.

IV. Indicar los miembros que conforman la junta directiva y/o consejo de administración (control de la sociedad)

Nombre completo y/o denominación social	Tipo de Identificación	No. De Identificación	¿Es un PEP? Sí / No

Si su respuesta es Sí, el socio deberá completar el formulario de identificación y vinculación para personas expuestas políticamente (nacionales y extranjeros)

V. Información financiera del contratante (Seleccione los valores que correspondan)

Ingresos y egresos (Lempiras)	Total ingresos anuales	Total egresos anuales	Activos y pasivos (Lempiras)	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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Menos de L 500,000	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L 500,000 a 1 millón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L 500,000 a 1 millón	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L 1 millón a L 5 millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L 1 millón a L 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 L 10 millones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L 10 millones a L 25 millones	<input type="checkbox"/>	<input 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 millones	<input type="checkbox"/>	<input 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

Nombre	Teléfono

Referencias de proveedores que le brindan servicios

Nombre	Teléfono

VI. Información de seguros

Propósito del seguro	
Mantiene pólizas suscritas con esta u otra(s) aseguradora(s) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Nombre de la Aseguradora
Tipo(s) de seguro(s)	Suma(s) asegurada(s)

VII. Período de la Fianza

Desde:	A las 12:00 horas del medio día	Hasta:	A las 12:00 horas del medio día
--------	---------------------------------	--------	---------------------------------

Datos de la póliza

Beneficiario (A favor de quien debe expedirse la fianza)			
Dirección			
Teléfono	Fax	Apdo. Postal	Giro o Actividad

Descripción del contrato cuyo cumplimiento debe garantizarse:			
Monto del contrato	Firmado el	Plazo de la obra	Orden de inicio
Importe de la garantía requerida (%)			
LPS <input type="checkbox"/> USD <input type="checkbox"/>			
Contra garantías que se ofrecen: (firmas de aval – bienes raíces)			

¿Ha incumplido algún contrato público o privado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	En caso afirmativo favor especificar:
Clausulas adicionales necesarias para la emisión de esta fianza	

CONDICIONES GENERALES

De conformidad con el Artículo 729 del Código de Comercio, si el contratante de la Fianza o Afianzado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o Fianza emitida por la institución de seguros, podrá resolverlo dentro de los quince (15) días siguientes a la fecha en que la hubiere recibido, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la rectificación del texto en lo referente a las condiciones especiales del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la póliza o contrato.

Se considerarán aceptadas las ofertas de prórroga, renovación, modificación o restablecimiento de un contrato hechas en carta certificada, o cualquier otro medio escrito o electrónico con acuse de comprobación de recibo. Si la empresa aseguradora no contesta dentro del plazo de quince (15) días contados desde el siguiente al de la recepción de la oferta, siempre que no estén en pugna con las disposiciones imperativas del Código de Comercio o de esta Ley.

Lo dispuesto en el párrafo anterior, no es aplicable a las ofertas de aumentar la suma asegurada, y en ningún caso, al seguro de persona.

CLÁUSULA No.1 COBERTURA

La Compañía garantiza la adecuada inversión del anticipo de dinero que otorga el acreedor al deudor a fin de que este disponga de capital de trabajo y compra de materiales a los pactado contractualmente

CLÁUSULA No.2 EXCLUSIONES

La Afianzadora en ningún caso será responsable por pérdida o daño alguno bajo esta póliza:

- La fuerza mayor o el caso fortuito eximen de responsabilidad a la Afianzadora si de acuerdo con los principios generales de derecho exoneran de responsabilidad al Afianzado. En caso contrario, la fuerza mayor o el caso fortuito, darán lugar a una ampliación del plazo para ejecutar el contrato

cuyo cumplimiento se garantiza, o a un cambio en sus modalidades de acuerdo con las circunstancias especiales que la fuerza mayor o el caso

• Vician de nulidad la presente Póliza, las afirmaciones falsas o las omisiones maliciosas en que haya incurrido el Beneficiario y que hayan inducido a la Afianzadora a la concesión de esta garantía. Tendrán el mismo efecto las omisiones o falsedades del Afianzado si se han hecho con la complicidad del Beneficiario o con su consentimiento.

CLÁUSULA No.3 FORMAN PARTE DEL CONTRATO

El Contrato de Fianza queda constituido por la solicitud de la misma, las Condiciones Generales, las Condiciones Particulares, endosos y anexos firmados y adheridos a la póliza, si los hubiere.

CLÁUSULA No.4 DEFINICIONES

AFIANZADO: Persona natural o jurídica, cuya actuación u obligación son el objeto de la fianza. También se llama deudor, obligado o principal.

AFIANZADORA: SEGUROS CREFISA S.A.

CNBS: Institución que tiene la responsabilidad de velar por la estabilidad y solvencia del sistema financiero y demás supervisados, su regulación, supervisión y control.

COMISIÓN: La Comisión Nacional de Bancos y Seguros creada mediante Decreto Legislativo No.155- 95 del 10 de noviembre de 1995.

CONDICIONES PARTICULARES: Son las condiciones especiales que se pactan con cada uno de los diferentes Afianzados.

LA LEY: Ley de Instituciones de Seguros y Reaseguros, Código de Comercio y demás aplicables de la República de Honduras.

PRIMA: Es el precio que deberá pagar el Afianzado como contraprestación para que la Afianzadora cubra los riesgos contratados mediante el contrato

SUMA AFIANZADA: La cuantía máxima de la indemnización que la Afianzadora estará dispuesta a pagar en caso de que se produzca un siniestro.

CLÁUSULA No.5 LIMITES DE RESPONSABILIDAD

Es entendido que la garantía otorgada en los términos de esta Póliza protege al Beneficiario contra el incumplimiento de las obligaciones contractuales y, en ningún caso, contra perjuicios de otro orden, por más que se originen directa e indirectamente en dicho incumplimiento.

La responsabilidad de la Afianzadora no excederá en ningún caso del valor de la suma afianzada y se hará exigible sólo con respecto al incumplimiento en que incurra el Afianzado durante la vigencia de la Póliza.

Si el Beneficiario, al momento de descubrirse el incumplimiento o en cualquier momento posterior a éste y anterior al pago de la indemnización, fuere deudor del Afianzado por cualquier concepto, la indemnización se disminuirá en el monto de dicha deuda, siempre que la deuda sea clara y determinada y no se oponga su compensación a las leyes vigentes. De igual manera cualquier indemnización que deba pagar la Afianzadora conforme esta fianza, será reducida en la misma proporción al grado de ejecución o avance del contrato u obra garantizada, de acuerdo a la inversión del anticipo, según sea el caso.

CLÁUSULA No.6 DECLARACIONES FALSAS O INEXACTAS

Cualquier omisión, falsa o inexacta declaración por parte del Afianzado con relación a esta póliza y en lo que concierne a la obligación garantizada, o al interés del Afianzado en él y toda reticencia o disimulo de cualquier circunstancia que aminore el concepto de gravedad del riesgo o cambie el objeto del mismo, facultarán a la Afianzadora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato desde su origen, liberándola y desligándola de todas sus obligaciones, aun cuando la omisión, falsa o inexacta declaración, reticencia o disimulo, no hayan influido en la realización del siniestro. Si la Afianzadora no notificare en forma auténtica al Afianzado la rescisión conforme al párrafo anterior, dentro de los quince (15) días siguiente al día en que haya conocido la inexactitud de las declaraciones o las reticencias, perderá el derecho de rescindir el contrato.

CLÁUSULA No.7 PAGO DE PRIMA

La prima vence en la fecha de expedición de esta Póliza y su pago debe acreditarse por medio de un recibo auténtico de la Afianzadora. Si el Afianzado no hiciera el pago de la prima en la fecha de la presente Póliza, la Afianzadora debe requerir que lo haga dentro de quince (15) días, y transcurrido este plazo sin que se efectúe dicho pago quedarán automáticamente en suspenso los efectos de la presente Póliza. Si dentro de los siguientes diez (10) días el Afianzado no hace el pago, la Afianzadora deberá declarar la rescisión del contrato, notificándolo al Afianzado, o exigirle judicialmente el pago de la prima.

Tanto el requerimiento como la notificación de que habla esta cláusula podrán hacerse en carta certificada con acuse de recibo.

La prima ha sido calculada por la Afianzadora de acuerdo a las tarifas en vigor al momento de la celebración o renovación del Contrato; y, salvo pacto en contrario deberá ser pagada al momento de la celebración del Contrato. El solicitante hace constar que ha analizado la prima aplicable al caso particular del riesgo propuesto, la cual acepta incondicionalmente si la solicitud es resuelta favorablemente. Cuando existan pagos fraccionados en la póliza, al momento de presentarse una reclamación, la prima deberá ser cancelada en su totalidad.

CLÁUSULA No.8 VIGENCIA

La vigencia de la presente Póliza terminará automáticamente al medio día de la fecha de vencimiento estipulada en las Condiciones Particulares; sin embargo, la Póliza podrá ser prorrogada, previa aceptación de la Afianzadora, ratificada con la emisión del documento correspondiente, firmado por ella y con sujeción a los términos y condiciones especificados en dicho documento.

CLÁUSULA No.9 BENEFICIARIOS

Si existiera una fianza a favor de terceras personas, el beneficiario tendrá derecho a ejercer, en su propio nombre, los derechos del Afianzado. El tendrá, sin necesidad de la aprobación del Afianzado, el derecho a recibir indemnización pagadera según esta póliza, y a transferir los derechos del Afianzado, aun no estando en posesión de la póliza. Al pagar una indemnización, la Afianzadora requerirá evidencia de que el beneficiario haya consentido en la fianza y que el Afianzado haya consentido en que el beneficiario perciba la indemnización.

CLÁUSULA No.10 AGRAVACIÓN DEL RIESGO

Cesará la responsabilidad de la Afianzadora en caso de introducirse sin su conformidad expresa, modificaciones al contrato cuyo cumplimiento se garantiza.

La presente póliza ha sido expedida en consideración del Afianzado y Beneficiario, no se permite a este último hacer cesión o transferencia de la presente Póliza sin consentimiento escrito de la Afianzadora.

En caso de contravenir esta disposición, esta Póliza quedará automáticamente cancelada y la Afianzadora será responsable sólo por los actos de incumplimiento que hayan ocurrido con anterioridad a la fecha de la cesión o transferencia.

CLÁUSULA No.11 AVISO DEL SINIESTRO

Si se descubriera que el Afianzado ha incumplido en alguna forma el contrato y que este incumplimiento pueda dar origen a indemnización por parte de la Afianzadora, deberá dársela a ésta, aviso por escrito del tal hecho, a más tardar en el término de veinte (20) días, contados a partir de la fecha en que se haya tenido conocimiento de dicho incumplimiento. Si la falta de este aviso colocare a la Afianzadora en condiciones que la imposibiliten para obtener el reembolso de las sumas que debe pagar por concepto del incumplimiento. La Afianzadora podrá abstenerse de efectuar dicho pago mientras aquellas condiciones subsistan.

La Afianzadora queda facultada para supervisar al Afianzado en la ejecución del contrato que constituye el objeto de esta Cobertura y para exigir igual vigilancia de parte del Beneficiario. En desarrollo de esta facultad, y cuando las circunstancias lo justifiquen, podrá inspeccionar los libros, documentos o papeles tanto del Afianzado como los del Beneficiario que tenga relación con el contrato garantizado por la presente Póliza.

El Beneficiario se obliga, una vez conocido el incumplimiento, a suspender todos los pagos al Afianzado y a retenerlos hasta que definan las responsabilidades consiguientes.

CLÁUSULA No.12 TERMINACIÓN ANTICIPADA

La fianza amparada por esta Póliza vencerá automáticamente a las doce (12) horas del mediodía de la fecha del vencimiento expresada en las Condiciones Particulares de esta Póliza.

Podrá ser prorrogado a petición del Afianzado, pero tal prórroga deberá constar en un documento firmado por la el afianzado o beneficiario y se regirá por las condiciones expresadas en el mismo y por las de la presente Póliza. No obstante, al término de vigencia del contrato, las partes convienen en que este podrá darse por terminado anticipadamente mediante comunicación por escrito.

CLÁUSULA No.13 PRESCRIPCIÓN

Las acciones derivadas de este contrato prescribirán en tres (3) años siempre y cuando el reclamo se haya presentado dentro de la vigencia de la misma.

CLÁUSULA No.14 CONTROVERSIAS

Cualquier controversia o conflicto entre la Afianzadora y el Afianzado y/o Beneficiario sobre la interpretación, ejecución, cumplimiento o términos del contrato, podrán ser resueltos a opción de las partes por la vía de la conciliación y arbitraje o por la vía judicial.

El sometimiento a uno de estos procedimientos, será de cumplimiento obligatorio hasta obtener el laudo arbitral o sentencia basada en autoridad de cosa juzgada según sea el caso, la Comisión no podrá pronunciarse en caso de litigio salvo a pedido de juez competente o tribunal arbitral.

CLÁUSULA No.15 COMUNICACIONES

Todas las comunicaciones o declaraciones que hayan de hacerse a la Afianzadora se enviarán por escrito directamente al domicilio de ésta. Asimismo, todas las comunicaciones y notificaciones que la Afianzadora tenga que hacer a los asegurados se consideraran válidas y eficazmente cumplidas cuando sean enviadas por escrito al último domicilio de éste.

CLÁUSULA No.16 OTRAS FIANZAS

El Asegurado tendrá la obligación de poner por escrito en conocimiento de la Afianzadora inmediatamente que se suceda la existencia de otra fianza que contrate con otra Afianzadora sobre el mismo riesgo y por el mismo interés, indicando el nombre de la Afianzadora y la suma afianzada. Al no cumplir el afianzado con este requisito, la Afianzadora queda liberada de sus obligaciones bajo esta póliza.

CLÁUSULA No.17 SUBROGACIÓN

La Afianzadora, se puede subrogar, en obligaciones y derechos, para subsanar el incumplimiento del afianzado, siempre y cuando este haya sido requerido en tiempo y forma y debidamente soportado.

CLÁUSULA No.18 PERITAJE

Los daños causados por el siniestro se arreglan amistosamente o se evalúan después de información o tasación contradictoria, por dos peritos, designados, uno por cada parte.

Cualquier controversia o conflicto entre las partes relacionadas directa o indirectamente con este Contrato ya sea de naturaleza, interpretación, cumplimiento, ejecución o terminación del mismo, se resolverá mediante el proceso de Conciliación y Arbitraje vigente, el fallo que se emita mediante este proceso es definitivo e inapelable, de aceptación inmediata y obligatorio su cumplimiento a las partes ya que produce efectos de cosa juzgada.

Los gastos y los costos que pudieran producirse del proceso del Arbitraje estará a cargo de la Afianzadora y del asegurado por partes iguales.

Los peritos decidirán:

- a. Sobre las causas del siniestro, sus circunstancias o el origen de los daños
- b. Sobre el valor de indemnización del riesgo en el momento del siniestro
- c. Los gastos y costos que se originen con motivo del peritaje serán a cargo de la Afianzadora y del Afianzado por partes iguales; pero cada parte cubrirá los honorarios de su propio perito. El peritaje a que esta cláusula se refiere, no significa aceptación de la reclamación por parte de la Afianzadora, sino simplemente determinará las circunstancias y el monto de la pérdida que eventualmente estuviere obligada la Afianzadora acciones y oponer las excepciones que correspondan.

CLÁUSULA No.19 TERRITORIALIDAD

En caso de suscitarse cualquier litigio en consecuencia o en relación con el presente contrato, las partes se sujetarán a la jurisdicción hondureña. Las acciones contra la Afianzadora deberán ser deducidas en el domicilio de ésta; las acciones contra el Afianzado o el Beneficiario en el domicilio del demandado.

CLÁUSULA No.20 MONEDA

El pago de la prima generada por la presente póliza será en la moneda de curso legal en Honduras, de igual forma, la Afianzadora indemnizará los reclamos que procedan.

VIII. Declaraciones y autorizaciones del asegurado o titular de la póliza

Declaro que toda la información que he brindado es exacta, completa y verídica, y en la misma se funda el principio de buena fe, bajo el cual se suscribe el Contrato del presente seguro.

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

Autorizo a SEGUROS CREFISA S.A. registrar y consultar en las bases de datos de las Centrales de Información administradas por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), del Sistema Asegurador (CISA) y cualquier otra sea pública o privada.

Queda entendido y convenido que la presente solicitud, certificado, caratula, condiciones generales y Anexos (si los hubiera) forman parte integrante del Contrato de Seguro.

Declaración, origen de fondos y aceptación de cláusula.

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 de Honduras.

Dado en la ciudad de _____ el _____ de _____ de _____

Nombre del solicitante

Firma del solicitante

Nombre del intermediario

Firma del intermediario

Código del intermediario