

FIANZA DE FIDELIDAD DE INTERMEDIARIOS (PERSONA JURÍDICA)
SOLICITUD DE FIANZA



El suscrito, por medio de la presente solicitud conviene se considere de naturaleza declaratoria y como base de la Fianza para la expedición de la Póliza respectiva en caso de ser aceptada, propone a: SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. que de acuerdo con las Condiciones Generales de la Póliza impresas y adjuntas a esta solicitud y que comprenden copia de las cláusulas de la póliza que ha de emitirse, ya sea de carácter general o especial. La solicitud de Fianza de Fidelidad de Intermediarios que hace a SEGUROS ATLÁNTIDA, S.A. para la empresa.

I. DATOS GENERALES DEL AFIANZADO

Razón o Denominación Social		Nombre Comercial		No. de RTN (Adjuntar fotocopia)	
No. de Registro de Intermediario en la CNBS:					
Dirección exacta:					
País:		Departamento:		Ciudad:	Colonia:
Tel. Oficina:		Fax:		E-mail:	
Nombre Completo del Representante Legal				No. de Identidad	Profesión
Tipo de identificación				Estado Civil	
Identidad <input type="checkbox"/>		Pasaporte <input type="checkbox"/>		Soltero <input type="checkbox"/>	Casado <input type="checkbox"/>
RTN <input type="checkbox"/>		Otro:		Divorciado <input type="checkbox"/>	Viudo <input type="checkbox"/>
País lugar de nacimiento:				Otro <input type="checkbox"/>	
Fecha de nacimiento:				Apellido de casada:	
Género: Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/>					

II. VIGENCIA:

Duración: Desde: _____ / _____ / _____ a las 12:00 m
 Día Mes Año
 Hasta: _____ / _____ / _____ a las 12:00 m
 Día Mes Año

III. INFORMACIÓN DE OTRAS FIANZAS

¿Tiene otras fianzas con Seguros Atlántida, S.A? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> ¿Que tipo de Fianza?	
¿Con cuál otra Afianzadora tiene (tenía) Fianzas?	
¿Qué tipo de Fianza?	Sumas Afianzadas:

IV. COBERTURA

No.	Descripción	Suma Afianzada
1	Cobertura básica: Perjuicios patrimoniales que puedan afectar a terceros atendidos profesionalmente por el Afianzado, sus agentes, dependientes o apoderados.	

V. SUMA AFIANZADA: _____

Moneda: Lempiras Dólares

VI. DECLARACIONES Y OBLIGACIONES DEL SOLICITANTE:

Primera: En el caso de que Seguros Atlántida, S.A. otorgue la fianza que solicito y como consecuencia de ella, de sus modificaciones o prórrogas, tuviere que pagar alguna reclamación derivada de los perjuicios patrimoniales que puedan afectar a terceros atendidos profesionalmente por el Afianzado, me obligo a reintegrarle, todo lo que por ese concepto haya cubierto, así como los gastos y costos que la reclamación del beneficiario haya originado, debiendo además, indemnizarla con el pago e intereses a razón de la tasa anual vigente en la Afianzadora y autorizado por el Banco Central de Honduras a la fecha de incumplimiento, sobre el importe de todas y cada una de las erogaciones mencionadas.

Segunda: Aún cuando la Afianzadora realice algún pago sin mi consentimiento, no podré oponerme a su derecho de recuperación y pago de accesorios mencionados en la cláusula anterior, las excepciones en que se hubieran podido hacer valer ante el beneficiario al tiempo de efectuar el pago.

Tercero: La Afianzadora tendrá derecho de suspender la vigencia de la fianza que me expida o a cancelar en cualquier momento que lo estime conveniente, sin que para ello sea necesario la expresión de causa.

Cuarta: Por la presente solicito la emisión de una Fianza de Fidelidad de Intermediarios, declaro y convengo en que todas las respuestas y declaraciones anteriores son completas y verdaderas y forman la base sobre la cual se fundará la Afianzadora para emitir la póliza que solicito y que cualquier declaración falsa o inexacta causa la nulidad de la misma. La fianza entrará en vigor hasta que la Afianzadora haya aceptado por escrito la presente solicitud, expedido la póliza y recibido la prima correspondiente, teniendo como vigencia la señalada en la respectiva fianza.

Quinta: Hago constar que las condiciones generales y particulares de la Póliza son de mi conocimiento y tienen mi plena aceptación.

VIII. IMPORTANTE:

Por el valor de la prima de esta póliza, el Afianzado debe exigir un recibo impreso extendido por funcionarios administrativos de la Afianzadora y no por el Intermediario u otra persona; asimismo se recomienda al Afianzado leer cuidadosamente la Póliza.

Nombre y Firma del solicitante: _____ Fecha: _____

Para uso exclusivo de la Afianzadora:

Revisado y Aprobado por: _____ Fecha: _____

Lugar: _____