

SOLICITUD CUESTIONARIO PARA SEGURO 3-D

Por este medio se solicita a **SEGUROS AMERICA** emitir Póliza de Seguro de 3-D, cuyos datos son los siguientes:

(LLENAR INCISO (A) SI ES PERSONA NATURAL / LLENAR INCISO (B) SI ES PERSONA JURIDICA)

(A) PERSONA NATURAL

Nombres y Apellidos del ASEGURADO:		
Apellidos de Casado:		
No. de Cédula de Identidad:	Teléfono Domicilio:	Fax:
No. de Pasaporte si es Extranjero:	No. de Registro de Pasaporte:	
No. de Cédula de Residencia:	No. de Registro de Cédula de Residencia:	
Documento CA-4 (Para Centroamericanos):	Carne Diplomático:	
Sexo:	Estado Civil:	
E-Mail:	Domicilio:	
Departamento:	Municipio:	Distrito:
Profesión u Oficio:	Nombre del Centro de Trabajo:	
Dirección del Centro de Trabajo:		Teléfono Centro de Trabajo:
Si los datos del Asegurado y el pagador son los mismos, favor marcar con una "X" este recuadro		Si son distintos, favor llenar lo siguiente:
La Prima será pagada por: <i>(EL PAGADOR NO PODRA SER FIGURA MANCOMUNADA)</i>	MISMOS, FAVOR MARCAR CON UNA "X" ESTE RECUADRO	
Dirección de Cobro:		

(B) PERSONA JURIDICA

Nombre de la EMPRESA ASEGURADA :		N° de RUC de la Empresa:	
Dirección de la Empresa:		Actividad Económica Principal:	
Teléfono:	Fax:	Apto. Postal	E-Mail:
Departamento:	Municipio:		Distrito:
Nombre del Representante Legal:		N° de Cédula del Representante Legal:	
No. de Pasaporte si es Extranjero:		No. de Registro de Pasaporte:	
No. de Cédula de Residencia:		No. de Registro de Cédula de Residencia:	
Documento CA-4 (Para Centroamericanos):		Carné Diplomático:	

La Prima Total de esta Póliza será pagada por:
(EL PAGADOR NO PODRA SER FIGURA MANCOMUNADA)

Dirección de Cobro:

Vigencia de la Póliza – Desde: Hasta: Moneda:

Naturaleza del Negocio:

Compra o Vende a: Mayoristas [] Revendedores [] Consumidores []

Número de Sucursales y ubicación de cada una:

La Empresa está catalogada como: Individual [] Sociedad [] Corporación []

¿A qué fecha están los registros contables? ¿A qué fecha se hizo el último balance?

¿Le ha sido rechazada alguna solicitud sobre Fianza de Fidelidad? Sí [] No [] Si su respuesta es afirmativa ¿por qué?

Número de personal (entre funcionarios y empleados): Favor adjuntar listado de personal

¿Existe la posibilidad de un aumento substancial en el número de empleados durante el Período de Vigencia de la Póliza?
 Sí [] No []
 ¿A cuánto?

COBERTURAS SOLICITADAS	AMPARADO		LIMITES DE RESPONSABILIDAD
	SI	NO	
CONVENIO DE SEGURO 1 – DESHONESTIDAD DE EMPLEADOS Bajo este Convenio se amparan las pérdidas de dinero, valores y otras propiedades que sufra el Asegurado, a causa de fraude o actos de mala fe cometidos por cualesquiera de sus empleados, ya sea actuando por sí solo o en complicidad con otros. Límite Máximo de Responsabilidad Agotable por Siniestro y/o Vigencia: a) Por empleado y/o vigencia -----> [] [] b) Por colusión y/o vigencia -----> [] []			
Medidas de Seguridad Mínimas para este Convenio: a) Efectuar arqueo diarios a empleados que manejan o custodian dinero en efectivo propiedad del ASEGURADO -----> [] [] b) Efectuar arqueo periódicos y sorpresivos por medio de auditorías y/o contabilidad -----> [] [] c) Efectuar conciliación mensual de los estados de cuenta de los bancos, con las cuentas auxiliares de contabilidad -----> [] [] d) Efectuar inventarios selectivos mensuales a empleados que manejan o custodian bienes propiedad del ASEGURADO -----> [] [] e) Circular cada dos meses los saldos de los clientes -----> [] []			

CONVENIO DE SEGURO 2 – PÉRDIDA DENTRO DEL LOCAL

Bajo este Convenio se ampara el Dinero en Efectivo propiedad del ASEGURADO, contenido y/o guardado en ventanillas y/o en cajas registradoras y/o en caja fuerte y/o caja chica, etc., dentro de las oficinas y/o locales del ASEGURADO.

Límite Máximo de Responsabilidad por Local, Agotable por Siniestro y/o Vigencia ----->

[] []

Medidas de Seguridad Mínimas para este Convenio:

- a) Llevar registros contables conforme lo estable la ley ----->
- b) Mantener vigilancia armada las 24 horas del día, incluyendo fines de semana y días feriados ----->
- c) El acceso a las ventanillas y/o cajas fuertes y/o de seguridad y/o registradoras y/o cualquier otro lugar donde se guarde el dinero, debe ser restringido, permitiendo su ingreso ----->
- únicamente a personal autorizado ----->

CUMPLE

[] []

[] []

[] []

[] []

CONVENIO DE SEGURO 3 – PÉRDIDA FUERA DEL LOCAL

Bajo este Convenio se ampara el Dinero en Efectivo derivado de las operaciones usuales del negocio del Asegurado, trasladado a cualquier institución financiera o bancaria o a cualquier lugar de destino convenido y/o viceversa

Límite Máximo de Responsabilidad por Traslado, Agotable por Siniestro y/o Vigencia ----->

[] []

CUMPLE

Medidas de Seguridad Mínimas para este Convenio:

- a) El traslado de dinero y/o valores deberá ser efectuado en vehículo automotor (se excluyen las motocicletas de dos, tres y cuatro ruedas) propiedad del Asegurado, variando ruta, itinerario y sin hacer escalas intermedias en el recorrido ----->
- b) El traslado deberá ser efectuado como mínimo por 2 empleados de confianza del Asegurado, cuya única misión es custodiar el dinero y/o valores objeto del seguro ----->
- c) ¿Ha tenido pérdidas deshonestas, o fraudulentas, o de cualquier otra índole en los últimos cinco (5) años? ----->

[] []

[] []

[] []

Si su respuesta es afirmativa, favor suministrar la siguiente información:

FECHA DE LA PÉRDIDA	CAUSA DEL SINIESTRO	COBERTURA AFECTADA	MONTO DE LA PÉRDIDA

INFORMACION ADICIONAL:

¿Existe un Departamento de Auditoría Interna? Sí [] No [] ¿Se efectúa auditoría externa? Sí [] No []

¿Con qué frecuencia?

¿Por quién?

¿Se efectúa auditoría de todas las sucursales (si las hay)? Si [] No []

SE HACEN ARQUEOS DE:	SI	NO	FRECUENCIA (DIARIA, SEMANAL, QUINCENAL, MENSUAL)
✓ Efectivo en caja	[]	[]	
✓ Inventario de Mercadería	[]	[]	
✓ Bodegueros	[]	[]	
✓ Vendedores	[]	[]	
✓ Colectores	[]	[]	

¿Son todas las cuentas bancarias reconciliadas por alguien no autorizado a depositar o retirar fondos de dichas cuentas? Sí [] No []		
¿Con que frecuencia?		
¿Se requiere doble firma libradora y autorizada para el desembolso de los cheques? Sí [] No []		
Cargos de las firmas libradoras y autorizadas para el desembolso de:		
Límites de los montos para librar desembolsos por cheques:	Córdobas:	Dólares:

PAGO: De Contado [] Prima Inicial y 1 cuota [] Prima Inicial y 2 cuotas [] Prima Inicial y 3 cuotas []

El Suscrito conviene en que esta solicitud se considere como una propuesta en firme, para amparar las coberturas arriba descritas, las que en caso de ser aprobadas por **SEGUROS AMERICA**, servirá de base para la emisión de la Póliza respectiva, de acuerdo con las Condiciones Generales en vigor para Póliza de Seguro 3-D.

DECLARACIONES DEL SOLICITANTE: Por este medio, hago (hacemos) constar que todas las respuestas contenidas en esta solicitud, son completas y verdaderas, reconociendo que tales declaraciones, constituyen la base del contrato de seguro, en el entendido que cualquier declaración falsa o inexacta de mi parte, anulará dicho contrato, aceptando en consecuencia, la obligación de pagar la prima y los ajustes correspondientes al mismo.

Para todos los efectos legales de esta solicitud, hago (hacemos) constar en mi carácter de Contratante, que me he enterado detenidamente de las cláusulas principales que contendrá la Póliza, que en su caso emitirá **SEGUROS AMÉRICA**; que otorgo de manera expresa mi conformidad con estas cláusulas y que acepto las obligaciones que las mismas me imponen como Contratante.

AFIRMACIONES DEL INTERMEDIARIO: El Suscrito Intermediario declara y afirma que ha revisado el contenido de la presente solicitud, y que todo lo asentado en la misma concuerda con la realidad, por lo que recomienda se acepte la presente propuesta, la cual firmó el Solicitante en su presencia.

NOTA IMPORTANTE

Este documento, sólo constituye una solicitud de seguro, y por lo tanto, no representa garantía alguna de que la misma será aceptada por SEGUROS AMÉRICA, ni de que en caso de aceptarse, la aceptación concuerde totalmente con los términos de la solicitud.

LUGAR y FECHA

FIRMA del SOLICITANTE

CORREDURIA y/o AGENCIA