

SEGURO DE INFIDELIDAD DE EMPLEADOS Y RIESGOS FINANCIEROS SOLICITUD DE SEGURO

PERSONA JURIDICA

2.- Denominación y Razón Social _____ N° de R.T.N. _____
 Objeto social y/o actividad económica _____ Fecha de Constitución ____/____/____
 Dirección de la oficina principal _____
 N° Tel.: _____ Fax _____ Bo. o Colonia _____ Calle _____ Ave. _____ Bloque _____ Ciudad _____ Municipio _____ Departamento _____
 Correo Electrónico _____ Sitio Web: _____
 Departamentos y/o países donde opera _____
 Especificar la procedencia de los fondos _____
 Monto aproximado del total de activos y ventas o ingresos anuales _____
 Lista de al menos dos proveedores principales _____
 Lista al menos dos referencias bancarias o comerciales: _____

PERSONA NATURAL O REPRESENTANTE LEGAL DEL CONTRATANTE

1.- Primer Apellido _____ Segundo Apellido _____ Nombres _____ Apellido de Casada _____
 Tipo de Identificación: Tarjeta de Identidad Pasaporte vigente Carnet de Residente N° Ident. _____ Sexo: M F
 Lugar de Nacimiento _____ Fecha de nacimiento ____/____/____ Edad _____
 Nacionalidad _____ Otras Nacionalidades _____
 Dirección de Residencia completa _____
 Bo. o Colonia _____ Calle _____ Ave. _____ Bloque _____ Zona/Circuito _____
 N° Casa/lote _____ Referencia _____ Ciudad _____ Municipio _____ Departamento _____
 N° de Teléfono _____ Fax: _____ Celular: _____ Correo Electrónico personal _____
 Profesión _____ Ocupación _____ Oficio o actividad económica _____
 Origen de los Recursos _____ ¿Actúa usted en nombre o representación de otra persona? _____
 Nombre completo e identidad de la persona de quien depende económicamente o del tutor o representante legal (si aplica) _____
 Nombre y giro del negocio (si aplica) _____
 Nombre del Empleador _____ Dirección _____
 Bo. o Colonia _____ Calle _____ Ave. _____ Bloque _____
 Zona/Circuito _____ N° Casa/lote _____ Referencia _____ Ciudad _____ Municipio _____ Departamento _____
 N° Tel. _____
 Tiempo de laborar en la Empresa _____ Posición o cargo que desempeña _____
 Estado Civil: Soltero Casado Viudo UL Nombre completo del Cónyuge o pareja (si aplica) _____
 Nivel aproximado de ingreso según el salario mínimo mensual vigente (SMMV): De 0-3 De 4-6 De 7-10 De 11-20 De 21-50 De 50- en adelante
 Cargo público desempeñado en los últimos cuatro años e institución (si aplica) _____

2. SUSCRIPCIÓN DE POLIZAS ESPECIALES

Se determinarán que son Pólizas especiales aquellas en las cuales los contratantes tomadores de seguros de éstas sean:

- * Comerciantes Individuales
- * Clubes
- * Negocios que son propiedad de una persona
- * Patronatos
- * Iglesias
- * Asociaciones
- * Asociación sin fines de lucro

Información General

Nombre del Proponente:	
Dirección:	
Fecha de Fundación:	
Servicios/Actividad principal:	
Número de predios:	
Número de Empleados:	
El proponente vende a:	<input type="checkbox"/> Mayoristas <input type="checkbox"/> Revendedores <input type="checkbox"/> Consumidores

1. Información sobre Compañías subsidiarias y Compañías asociadas en las cuales el proponente tiene control administrativo:

NOMBRE	PAIS	VENTAS ANUALES	N° DE PREDIOS	N° DE EMPLEADOS

2. ¿Los Auditores Externos auditan todas las operaciones al menos una vez al año? Si No

3. ¿Con que frecuencia con hechos los auditajes de efectivo y por quién?

4. ¿Con que frecuencia con hechos los auditajes de mercadería y por quién?



5. ¿Han sido cumplidas todas las recomendaciones sobre controles internos realizadas por los auditores externos en su última auditoría? Sí No
- Si la respuesta es no, favor suministrar detalles:
6. _____
- _____
7. a. ¿Tiene un departamento interno de Auditoría? Sí No
- b. ¿Existe un ciclo de auditoría menor a 18 meses que abarque todas las operaciones/departamentos? Sí No
8. a. ¿Tiene un departamento de tesorería? Sí No
- b. ¿Existe un manual de procedimientos que especifique los niveles de autoridad de cada miembro del personal? Sí No
9. ¿Son los salarios chequeados independientemente contra los registros del personal para verificar cualquier pago excesivo o inusual? Sí No
10. ¿Son las funciones separadas de tal forma que ningún individuo pueda controlar las siguientes actividades de principio a fin sin la intervención de un tercero:
- a. ¿Firma de cheques o autorización de pagos (incluyendo inversiones de capital)? Sí No
- b. ¿Instrucciones de transferencia de fondos? Sí No
- c. ¿Enmendar procedimientos de transferencia de fondos? Sí No
- d. ¿Apertura de nuevas cuentas bancarias o actualización de detalles de firmas aprobadas? Sí No
- e. ¿Inversiones y custodia de títulos valores y objetos de valor (incluyendo cheques en blanco, cheques de viajeros y notas de cambio)? Sí No
- f. ¿Reembolso de dinero o devolución de bienes? Sí No
- g. ¿Designación de nuevos proveedores o concesión de contratos? Sí No
- h. ¿Desembolso de préstamos (incluyendo préstamos a empleados) o aprobación de préstamos? Sí No
11. ¿Toda la documentación de soporte es validada antes de firmar cheques o autorizar pagos? Sí No
12. ¿Son los estados de cuenta enviados a los clientes independientemente de que los empleados reciban el pago? Sí No
13. ¿Son las cuentas bancarias reconciliadas al menos una vez al mes por un empleado independiente al que realiza autorización de depósito/retiro de fondos, preparación de instrucciones de transferencia de fondos o envío de cuentas a clientes? Sí No
14. ¿Existe control de acceso en todas las instalaciones? Sí No
15. ¿Los predios que contienen inventario, efectivo, títulos valores, metales preciosos, etc. están conectados a una alarma contra robo la cual a su vez esta conectada a una estación central o a una estación de policía y son estas alarmas mantenidas apropiadamente? Sí No
16. ¿Se realiza un conteo físico independiente de inventario, insumos, productos en proceso y productos terminados al menos trimestralmente y este conteo es reconciliado con el registro de inventario? _____ Sí No
17. ¿El transporte de valores y efectivo valorado en más de USD 5,000, es realizado por una compañía transportadora blindada profesional? Sí No
18. ¿Reciben Pago por medio de cheques? Sí No En caso de ser afirmativo, por favor describir el proceso que usan para verificar la validez de los mismo
- _____
- _____
- _____
19. ¿Cuál es el máximo valor en efectivo, títulos valores, metales preciosos y/o joyería mantenida en cualquier predio?
- a. ¿durante horas laborales? _____
- b. ¿después de horas laborales? _____
20. ¿Cual es el máximo valor de inventario, productos en proceso e insumos mantenidos en cualquier predio? _____
21. ¿Mantiene una lista aprobada de proveedores? Sí No
22. Son los proveedores
- a. ¿Revisados en cuanto a capacidad, estabilidad económica y honestidad antes de ser aprobados? Sí No
- b. ¿Designados bajo contrato escrito? Sí No
23. Si usted contrata por Servicios Externos (Outsourcing) a un tercero para que provea alguna función normal administrativa, por favor suministre detalles de los servicios y estime el valor anual del contrato. _____
- _____
24. ¿Usted audita a las compañías de Servicios Externos (Outsourcing) durante el término del contrato? Sí No
25. ¿Si la compañía de Servicios externos opera en sus predios, están los empleados bajo su diario control? Sí No



26. ¿Se utilizan contraseñas para dar varios niveles de acceso a sus computadores de acuerdo a las funciones de cada usuario? Sí No
27. ¿Son las claves automáticamente canceladas cuando el personal se va de la compañía? Sí No
28. ¿Son las enmiendas a los programas aprobados independientemente de quienes las realizan? Sí No
29. ¿Son los programas protegidos para detectar cualquier cambio no autorizado? Sí No
30. ¿Su sistema de computación está protegido por un antivirus y reparación de software? Sí No
31. ¿Cuál es el valor total anual de las transferencias de fondos?
- a. Entre compañías del grupo: USD _____
- b. Pagos externos: USD _____
32. ¿Todas las transferencias de fondos están sujetas a procesos de autenticación y verificación? Sí No
33. ¿Las instrucciones de pago pueden ser realizadas únicamente para cuentas que ya están predeterminadas como beneficiarios aprobados? Sí No
34. ¿La institución financiera requiere autenticar la instrucción con alguien diferente a quien emitió la instrucción, antes de realizar el pago? Sí No
35. ¿Se le ha rehusado o cancelado una póliza de fidelidad de empleados? Sí No Si su respuesta es afirmativa, por favor explique _____
36. ¿Ha habido un aparente aumento substancial en el número de empleados durante el período de la prima debido a:
- a. Actividades temporales u otras circunstancias peculiares al negocio del proponente: Sí No
- b. Expansión de Negocio del Aplicante Sí No
- c. Otros _____

Detalle de Coberturas

- Fraude o acto deshonesto cometido por algún empleado Si No
- Acto fraudulento cometido por alguna otra persona Si No

Condiciones Adicionales

- Cuidado, custodia y control Si No
- Honorarios, costos y gastos Si No
- Dinero o valores Si No
- Entidades nuevas recientemente constituidas o adquiridas Si No
- Servicios de consultores de pre-pérdida Si No

Procedimientos de Reclutamiento

1. Al reclutar o promover empleados a posiciones de confianza que requieran manejar inventario, efectivo, funciones financieras o de tesorería, usted:
- a. Obtiene referencias escritas que cubran al menos 3 años previos de historia laboral? _____ Sí No
- b. Se realiza un proceso para asegurar la conveniencia de la persona para el cargo? _____ Sí No

Favor adjuntar a esta solicitud cualquier información adicional que usted considere relevante para el análisis del riesgo, al igual que los estados financieros del último período y sus respectivas notas.

Información sobre pérdidas:

1. Favor suministrar información breve acerca de cualquier pérdida que haya sufrido el proponente durante los últimos cinco años:

NATURALIDAD DE LA PERDIDA	FECHA DE DESCUBRIMIENTO	UBICACION	MONTO DE LA PERDIDA (antes de aplicar el deducible)

2. Describa las medidas correctivas que se han implementado para prevenir pérdidas similares: _____
- _____
- _____

3. ¿Han sido estas medidas han sido implementadas en todas las operaciones? Sí No (Si la respuesta es no, favor dar explicación)
- _____
- _____



4. Tiene conocimiento de algún evento o circunstancia que puedan dar origen a un siniestro bajo esta póliza, diferente a los ya mencionados en el punto anterior?
Sí No (Si la respuesta es afirmativa por favor descríballo) _____

Clasificación de Empleados por su posición

1. Empleados Clase "A": Son aquellos quienes como parte de sus deberes regulares manejan o tienen que custodiar dinero, valores o mercadería (esto último significa mercadería con la cual el Asegurado acostumbra a negociar), incluyendo cualquier evento todos los ocupantes de las posiciones abajo indicadas.



Ejecutivos, Oficiales	N° de Empleados en esta posición
Presidente de Junta Directiva	
Presidente	
Vice-presidente	
Tesorero	
Asistente de Presidente	
Contralor	
Asistente de Contralor	
Contabilidad	N° de Empleados en esta posición
Contabilidad	
Auditores	
Asistente de Auditores	
Cajeros	
Tenedores de Libros	
Pagador	
Controlador de Tiempo	
Ajustadores	
Gerencia	N° de Empleados en esta posición
Gerentes	
Asistente de Gerente	
Gerentes Sucursales	
Gerentes de Departamentos	
Superintedentes	
Superintendente de Fabrica	
Agentes Compradores	
Mensajeros (Fuera)	
Existencia	N° de Empleados en esta posición
Custodios	
Embarcadores	
Bodeguero	
Vigilantes	
Ventas	N° de Empleados en esta posición
Gerente de Ventas	
Asis. de Gerente de Ventas	
Supervisores	
Compradores	
Asistente de Compradores	
Vendedores a Dist. de Autos	
Vendedores (de los Colec.)	
Demostradores	
Agentes Vendedores	
Colectores	
Choferes	
Ayudante de Choferes	
Total empleados clase (A)	

2. Empleados Clase "B": A esta clase pertenecen aquellos que como parte de sus deberes, no manejan dinero, valores o mercadería (lo último quiere decir mercadería con la cual es Asegurado acostumbra comerciar), incluyendo cualquier evento todos los ocupantes de las posiciones abajo indicadas.

Posición	N° de Empleados en esta posición
Vendedores (fuera de los que colectan)	
Vendedores (dentro)	
Mensajero (dentro)	
Auxiliares	
Archivero	
Cartero	
Estenógrafo	
Operadores de Máquinas	
Recepcionistas	
Tipistas	
Porteros	
Mandadero	
Total Empleados Clase (B)	

3. Empleados Clase "C": A esta clase pertenecen los que gana un sueldo (incluyendo al capataz, trabajadores de piso, ascensoristas, mecánicos y trabajadores), quienes como parte de sus deberes regulares NO manejan dinero TOTAL EMPLEADOS CLASE "C" _____

4. Límite de Responsabilidad requerido en la póliza: _____

La firma o diligenciamiento de esta solicitud no obliga al Proponente, o a cualquier individuo o entidad que éste represente para formalizar este seguro. Favor anexar cualquier información complementaria que resulte material o significativa para la respuesta de las preguntas de este documento. En caso de estarse proponiendo el seguro para más de un proponente, todas las respuestas deben darse como grupo, es decir para todos los proponentes. Si cualquier compañía subsidiaria tiene respuestas distintas favor suministrarlas de forma independiente en su papel membretado. De lo contrario, se entenderá que las respuestas dadas aquí aplican para todas las entidades para las que se propone este seguro y la firma de este documento sin ninguna aclaración adicional, es prueba de que así lo confirma(n) el (los) proponente(s).

Firma: _____

Cargo: _____ Fecha: _____

Compañía: _____

Declaro(amos): (1) Que la información proporcionada es exacta, completa, correcta y verídica; (2) Que acepto que sea considerada como base para la emisión de la póliza de seguro solicitada y forma parte integral de la póliza; (3) Que la aseguradora queda por este medio autorizada, en el momento que estime conveniente, a investigar mis referencias en la Central de Riesgos de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros o de cualquier fuente de información de datos de crédito; (4) Que en cumplimiento de la Resolución SS N° 1676/29-10-2012 emitida por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), autorizo a la compañía de seguros a consultar información referente a reclamos presentados sobre las pólizas de seguros contratadas a mi favor en la Central de Información del Sector Asegurador (CISA), herramienta administrada por la Comisión Nacional de Bancos y Seguros (CNBS), en cualquier tiempo, mientras exista una relación contractual entre ambas partes.

Al proveer su información personal ASSA a través de las solicitudes de seguro y al firmar abajo, usted da su consentimiento para la recolección y procesamiento (incluyendo la divulgación y transferencia internacional) de su información personal de acuerdo a lo establecido en la política de privacidad la cual está disponible en www.assa.com. Usted también puede solicitar una copia de dicha política a honduras.sugerencias@assanet.com. En la medida que haya proporcionado (o proveerá) información personal a ASSA sobre cualquier otra persona, usted certifica mediante su firma que usted ha provisto información al individuo acerca del contenido de la política de privacidad y que usted está autorizado para divulgar su información personal a ASSA tal y como se está detallando en la política de privacidad. Certifico que he leído y comprendido los términos y condiciones de cobertura de la póliza de seguro que estoy(amos) solicitando.

Firma del Solicitante

¿Sugerencias? Si usted tiene sugerencias, quejas o inquietudes sobre el servicio de la Compañía de Seguros o de su intermediario, nos gustaría escucharlas y atenderlas. Puede comunicarnos al correo electrónico honduras.sugerencias@assanet.com o al teléfono (504) 2202-8300 en Tegucigalpa o al (504) 2556-5470 en San Pedro Sula con el Oficial de Atención al Cliente y con gusto le atenderemos con rapidez.

De acuerdo a la Resolución 1768/12-11-2012 de la Comisión Nacional de Bancos y Seguros, la División de Protección al Usuario Financiero podrá ayudarle a resolver las reclamaciones que tenga con cualquier institución supervisada, si transcurridos diez (10) días después de la presentación de la reclamación la misma no ha sido atendida.

Esta institución financiera tiene Hojas de Reclamación de las Instituciones Supervisadas a disposición del usuario financiero que las solicite.

