

SOLICITUD – CUESTIONARIO para SEGURO de FIDELIDAD AMPLIADA

DATOS GENERALES DEL CONTRATANTE

Nombre:		
(Persona Jurídica o Natural)		
Domicilio:		
Número de RUC:	No. Cédula	Fecha de Nacimiento:
Teléfono:	Telefax:	E-Mail:
Dirección de Cobro:		

YO, _____ En calidad de Dueño; o en su caso, en calidad de Presidente ()
 Director () Gerente () de la Empresa _____, por este medio solicito (amos) a
ASEGURADORA MUNDIAL, S.A. Emitir una póliza de fidelidad comprensiva a nombre de:

DATOS PARTICULARES PARA EMITIR LA PÓLIZA

Vigencia: Des:00:01 Hrs	Hasta: 24:00 Hrs	Moneda:
Nombre del Asegurado:		
(Persona Jurídica o Natural)		
Lugar de Trabajo o actividad a la que se dedica:		
Domicilio (Dirección Particular):		
Número de RUC:	No. Cédula:	Fecha de Nacimiento:
Teléfono:	Telefax:	E-Mail:
Dirección de Cobro:		

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? 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?
¿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: CUMPLE

a)	Efectuar arqueos diarios a empleados que manejan o custodian dinero o en efectivo propiedad del Asegurado.....	() ()	
b)	Efectuar arqueos periódicos y sorpresivos por medio de auditorias 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 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: CUMPLE

a)	Llevar registros contables conforme lo establece 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.....	() ()	



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, traslado 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.....		() ()	
Medidas de Seguridad Mínimas para este Convenio:		CUMPLE	
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.	() ()	

¿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



INFORMACIÓN ADICIONAL:

¿Existe un Departamento de auditoria interna? _____ ¿Se efectúa auditoria externa? _____

¿Con qué frecuencia? _____ ¿En qué fecha se hizo la última auditoria externa? _____

¿Por quién? _____

¿Se efectúa auditoria de todas las sucursales (si las hay) ? _____

SE HACEN ARQUEOS DE:	SI	NO	FRECUENCIA (DIARIA, SEMANAL, QUINCENAL, MENSUAL)
• EFECTIVO EN CAJA	()	()	
• INVENTARIO DE MERCADERIA	()	()	
• BODEGUEROS	()	()	
• VENDEDORES	()	()	
• COLECTORES	()	()	

¿Son todas las cuentas bancarias conciliadas por alguien no autorizado a depositar, o retirar fondos de dichas cuentas?

¿Con qué frecuencia? _____

¿Se requiere doble firma libradora y autorizada para el desembolso de los cheques? _____

Cargos de las firmas libradoras y autorizadas para el desembolso de cheques.

Límites de los montos para librar, desembolsos pro cheques:

Córdobas:

Dólares:

FORMA DE PAGO DE LA PRIMA: 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 descritas, las que en caso de ser aprobadas por **MAPFRE SEGUROS NICARAGUA S. A.** servirá de base para la emisión de la póliza respectiva, de acuerdo con las Condiciones Generales en vigor para Póliza de fidelidad comprensiva.

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 dicha póliza, 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 **MAPFRE SEGUROS NICARAGUA S.A.** que otorgó 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 IMPORANTE:

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

LUGAR y FECHA

FIRMA del SOLICITANTE

INTERMEDIARIO