AIG C.A. DE SEGUROS American International

FECHA DE SOLICITUD		
Día	Mes	Año

R.I.F. N° J – 00053617-1
Inscrita en la Superintendencia de Seguros bajo el N° 66

SOLICITUD DE SEGUROS CONTRA DESHONESTIDAD, DESTRUCCIÓN Y DESAPARICIÓN

I. DATOS DEL TOMADOR

Razón Social:

Nro. de RIF:	Nro. de NIT:

Datos del Registro Mercantil

Nombre del Registro Mercantil	Fecha:	Nro.:	Tomo:	País:

Estado:	Ciudad:	Actividad a la cual se dedica:	Ingreso Anual (Bs.F.):

Representante Legal de la Empresa

Apellidos y Nombres:	N° de Cédula / Pasaporte:	Cargo que Ocupa en la Empresa:

Fecha y N° del Oficio en que fue designado por la Junta Directiva como Representante Legal:

II. DIRECCIÓN DE LA EMPRESA

Nombre de la Empresa donde trabaja:		Cargo que desempeña:	
Avenida:	Sector:	Calle:	Urbanización:
Edificio/Torre/Quinta:	Piso/ Apto Nro.:	Estado:	Ciudad:
Municipio:	Parroquia:	Zona Postal:	Teléfono de Oficina:
Teléfono Celular:	N° del Fax:	E-mail:	

III. DIRECCIÓN DE COBRO

☐ Habitación ☐ Empresa ☐ Otra: Indique:

Avenida:	Sector:	Calle:	Urbanización:
Edificio/Torre/Quinta:	Piso/ Apto Nro.:	Estado:	Ciudad:
Municipio:	Parroquia:	Zona Postal:	Teléfono de Hab.,Ofic. U Otra:
Teléfono Celular:	N° del Fax:	E-mail:	

IV. DATOS DEL INTERMEDIARIO Y FECHA DE RENOVACIÓN

Apellidos y Nombres:	Período de Vigencia:

V. DOCUMENTOS A CONSIGNAR

Copia de la Cédula de Identidad o Pasaporte (Representante Legal).

Copia del RIF/ NIT.

Copia de los Documentos Constitutivos de la Empresa y Modificaciones Posteriores.

Copia del Documento en el cual se designa el Representante Legal de la Empresa.

Último reporte anual del Tomador (incluyendo los estados financieros completos de los últimos dos años).

Copia del último reporte del auditor externo / revisor fiscal.

VI. INSTRUCCIONES

- Favor contestar en forma completa todas las preguntas.
- Cuando se solicite, favor responder en una hoja por separado e indicar el número de la pregunta. Si alguna pregunta se considera "no aplicable" favor explicar porque.
- Cuando se haya diligenciado, favor pedir a todos los socios/accionistas/administradores/funcionarios revisar las respuestas.
- Favor anexar información adicional solo cuando sea requerido.
- Esta solicitud/formulario deberá ser firmada y fechada por el tomador.

VII. COBERTURAS SOLICITADAS

☐ Cobertura de Infidelidad de Empleados (Convenio I)		Límite por Empleado y/o Colusión	$
		Límite por Empleado	$
		Límite por Cargo (Anexar Relación)	$
		Límite por Persona (Anexar Relación)	$
		Límite por Colusión	$
☐ Cobertura de Pérdida dentro del Local del Asegurado (Convenio II)		Límite por Evento	$
		Límite por Localidad (Según anexo Adjunto)	$
☐ Cobertura de Pérdida fuera del Local (Convenio III)		Límite por Evento	$
		Límite por Localidad (Según anexo Adjunto)	$
☐ Cobertura de falsificación de papel moneda.		Límite por Evento	$
☐ Cobertura de falsificación de documentos bancarios.		Límite por Evento	$
☐ Otros (Anexar Relación)			$

VIII. INFORMACIÓN DEL RIESGO

Dirección de Ubicación del Riesgo:				
Ciudad:	Estado:	Teléfonos:		
Fecha de Inicio de Actividades:	N° de oficinas, Agencias y Sucursales	**Número de:**		
		Cobradores	Vendedores	Vendedores Cobradores:
Indique el sistema que emplea para controlar las ventas realizadas y los cobros efectuados:				

IX. DESCRIPCIÓN DEL LOCAL

Pisos:	Paredes:	Puertas	Techos sobre Armazón de:

Otras aberturas:

¿Tiene el Local Rejas de Protección instaladas? ☐ Si ☐ No	En caso negativo, señale las medidas de prevención:
¿Tiene Caja - Registradora? ☐ Si ☐ No	En caso afirmativo, describa la marca, modelo y año de adquisición de la Caja Registradora:
¿Tiene Caja Fuerte? ☐ Si ☐ No	En caso afirmativo, describa la marca, modelo y año de adquisición de la Caja Fuerte:
¿Caja Fuerte Empotrada? ☐ Si ☐ No	Indique el tipo de Sistema de Alarma Instalado:

X. INDIQUE QUIENES SON LAS PERSONAS AUTORIZADAS PARA EFECTUAR LOS TRASLADOS DE DINERO Y VALORES

(En caso de que sea necesario anexe una hoja con información adicional)

Apellidos y Nombres	N° de Cédula	Cargo	Tiempo en la Empresa

Mencione los medios de transporte que se emplean para realizar los traslados de dinero:
☐ Vehículo Público ☐ Vehículo Privado ☐ Transporte Blindado ☐ Otros Indique: _____

Señale la frecuencia con que realiza los depósitos o traslados de dinero: ☐ Diaria ☐ Semanal ☐ Quincenal ☐ Mensual	Mencione el monto total de traslados ejecutados mensualmente: (Bs.F.)

XI. INDIQUE LO SIGUIENTE

Ingreso Promedio Diario del Negocio: En efectivo (Bs.F.)	Egreso Promedio Diario del Negocio En efectivo (Bs.F.)
En Cheques (Bs.F.)	En Cheques (Bs.F.)

¿Acepta como pago por mercancía o servicio algún documento negociable?
En caso afirmativo indique cuales:

Mencione cuales personas están autorizadas para la emisión de cheques, giros, letras de cambio, órdenes de pago o algún documento similar:

Mencione quienes pueden ordenar el pago de alguna suma de dinero en efectivo y cantidades:

¿Tiene el solicitante algún Agente que actúe en su nombre?: ☐ Si ☐ No	En caso afirmativo indique cantidad:
Nombre de cada uno:	

¿Se emiten cheques al Portador? ☐ Si ☐ No

¿En caso afirmativo indique como previene el cobro por parte de terceros?:

Durante los tres (3) últimos años ha sufrido el Solicitante pérdida por:

Infidelidad de Empleados?	☐ Si	☐ No
Robo, Asalto o Atraco dentro del Local?	☐ Si	☐ No
Robo, Asalto o Atraco fuera del Local?	☐ Si	☐ No
Falsificación de Papel Moneda?	☐ Si	☐ No
Falsificación de Documentos?	☐ Si	☐ No

XII. INDIQUE LA FRECUENCIA DE REALIZACIÓN DE

Tomas físicas de Inventario de Mercancía:	Verificación y conciliación de Cajas y Cuentas bancarias:	
Verificación de Libros de Cobradores, Vendedores:	Auditoría Interna:	
¿Se realiza Auditoría Externa a su Empresa? ☐ Si ☐ No	Con que frecuencia:	Es realizado por:

¿Son las cuentas reconciliadas por alguna persona no autorizada para depositar o girar sobre la firma? ☐ Si ☐ No

¿Se requiere contrafirma en los cheques? ☐ Si ☐ No

¿Se verifican todos los datos contenidos en la solicitud de Empleo? ☐ Si ☐ No

Indique cuales cargos manejan dinero en efectivo:	N° de Empleados	N° de Supervisores
Indique cuales cargos manejan valores o documentos negocibles:	N° de Empleados	N° de Supervisores
Indique cuales cargos manejan mercancías:	N° de Empleados	N° de Supervisores

Indique cuales cargos realizan o controlan transacciones desde su comienzo hasta su terminación:

XIII. CUESTIONARIO

1. ¿Los auditores externos o internos auditan todas las operaciones al menos una vez al año? ☐ Si ☐ No

2. ¿ Han sido cumplidas todas las recomendaciones sobre controles internos realizadas por los auditores en su última auditoria? ☐ Si ☐ No

Si la respuesta es no, favor suministrar detalles:

3. a. ¿ Tiene un departamento de tesorería? ☐ Si ☐ No

b. ¿ Existe un manual de procedimiento que especifique los niveles de autoridad de cada miembro del personal? ☐ Si ☐ No

4. ¿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?: ☐ Si ☐ No

a. ¿Firma de cheques o autorización de pagos (incluyendo inversiones de capital)? ☐ Si ☐ No

b. ¿Instrucciones de transferencia de fondos? ☐ Si ☐ No

c. ¿Enmendar procedimientos de trasferencia de fondos? ☐ Si ☐ No

d. ¿Apertura de nuevas cuentas bancarias o actualización de detalles de firmas aprobadas? ☐ Si ☐ No

e. ¿Inversiones y custodia de títulos valores y objetos de valor (incluyendo cheques en blanco, cheques de viajeros y notas de cambio)? ☐ Si ☐ No

f. ¿Reembolso de dinero o devolución de bienes? ☐ Si ☐ No

g. ¿Designación de nuevos proveedores o concesión de contratos? ☐ Si ☐ No

h. ¿Desembolso de prestamos (incluyendo prestamos a empleados) o aprobación de prestamos? ☐ Si ☐ No

5. ¿ Es toda la documentación soporte validada antes de firmar cheques o autorizar pagos? ☐ Si ☐ No

6. ¿Son los estados de cuenta enviados a los clientes independientemente de que los empleados reciban el pago? ☐ Si ☐ No

7. ¿ Son las cuentas bancarias reconciliadas al menos una vez al mes por un empleado independiente al que realiza autorización de deposito / retiro de fondos, reparación de instrucciones de transferencia de fondos o envío de cuentas a clientes? ☐ Si ☐ No

8. ¿ Cual es el máximo valor en efectivo, títulos valores, metales preciosos y/o joyería mantenida en cualquier predio?

_____

_____

9. ¿ Mantiene una lista aprobada de proveedores? ☐ Si ☐ No

10. Son los proveedores ☐ Si ☐ No

a. ¿Revisados en cuanto a capacidad, estabilidad económica y honestidad antes de ser aprobados? ☐ Si ☐ No

b. ¿Designados bajo contrato escrito? ☐ Si ☐ No

11. ¿Cuál es el valor total anual de las transferencias de fondos ? ☐ Si ☐ No

a. Entre compañías del grupo: _____ ☐ Si ☐ No

b. Pagos Externos: _____ ☐ Si ☐ No

12. ¿Todas las transferencias de fondos están sujetas a procesos de autenticación y verificación ? ☐ Si ☐ No

13. ¿Las instrucciones de pago pueden ser realizadas únicamente para cuentas que ya están predeterminadas como beneficiarios aprobados? ☐ Si ☐ No

14. ¿La institución financiera requiere autenticar la instrucción con alguien diferente a quien emitió la instrucción, antes de realizar el pago ? ☐ Si ☐ No

XIV. INFORMACIÓN SOBRE PÉRDIDAS

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

Naturaleza de la Pérdida	Fecha de Descubrimiento	Ubicación	Monto de la Pérdida (Bs.F.) (Antes de aplicar el deducible)

2. Describa las medidas correctivas que se han implementado para prevenir perdidas similares:

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

X. NOTA PARA EL TOMADOR - LEER CUIDADOSAMENTE

El Tomador manifiesta que las declaraciones e información contenidos en la presente y cualquier información y documentos adicionales presentados juntamente con la misma son completos y fieles y que el Tomador no ha omitido hecho alguno ni efectuado falsas declaraciones. Si la información suministrada sufriera algún cambio entre la fecha de esta propuesta y la fecha de inicio de vigencia del seguro, el Tomador notificará inmediatamente dichos cambios a la Compañía, y ésta podrá retirar o modificar cualesquiera cotizaciones pendientes o convenios de aceptación del otorgamiento de cobertura.

La firma de esta solicitud y/o el ofrecimiento de pagar la prima no obliga al Tomador ni a la Compañía a poner en vigencia el seguro, pero queda convenido que esta propuesta constituirá la base del contrato si se emite una póliza.

El Tomador conviene por la presente que está consciente de que el límite de responsabilidad expresado en la póliza se reducirá y podrá agotarse por completo por el pago de los gastos de reclamos y en ese caso, la Compañía no será responsable de los gastos de reclamos ni el importe de ninguna sentencia o conciliación, hasta donde ésta exceda el límite de responsabilidad de la póliza. Asimismo, los gastos por reclamos se aplicarán contra la franquicia y serán responsabilidad del Tomador.

Esta Propuesta debe ser firmada y fechada por un Propietario, Socio o Funcionario debidamente autorizados por cuenta del Tomador.

XI. DECLARACIÓN DE FE

Yo,_____, titular de la cédula de identidad Nro. _____, en mi carácter de _____declaro que la información proporcionada en la presente solicitud, que formara parte integrante de la (s) póliza (s) en trámites de emisión, es enteramente conforme a la verdad y que no he hecho omisiones ni ocultado intencionalmente información necesaria para la correcta apreciación del riesgo.

Yo, el tomador, doy fé que el dinero utilizado para el pago de la prima de la póliza a suscribir, proviene de una fuente lícita por lo tanto no tiene relación alguna con dinero, capitales, bienes, haberes, valores o títulos, producto de las actividades ilícitas o de delitos de Legitimación de Capitales previstos en la Ley Orgánica contra la Delincuencia Organizada.

Firmado en_____el día ____ del mes de _____ del año _____

_____

Firma del solicitante o Representante Legal

C.I. Nº_____

Cargo _____

_____

Firma del Intermediario de Seguros

Código Nº_____

_____

(Sello de la Compañía)