PREVISORA
SEGUROS

FORMULARIO DE SOLICITUD PÓLIZA
SEGURO DE INFIDELIDAD Y RIESGOS FINANCIEROS
PARA ENTIDADES NO FINANCIERAS

Este Formulario de solicitud de seguro no representa garantía alguna de aceptación del riesgo por parte de Previsora Seguros S.A. El mismo es un documento confidencial y hace parte integral del expediente de la póliza de seguro que se llegue a contratar. La base de cobertura que opera para el seguro de Infidelidad y Riesgos Financieros únicamente será bajo la modalidad de descubrimiento.

La veracidad en las declaraciones del solicitante se considera elemento esencial de esta solicitud, por lo tanto es fundamental que todas las preguntas sean contestadas correcta y completamente

1. DATOS DE LA COMPAÑÍA

INFORMACION GENERAL DE LA COMPAÑÍA SOLICITANTE

Razón Social	MUNICIPIO DE PATIA
Fecha de constitución	26/10/1901
Dirección y ciudad de domicilio	CARRERA 3 No. 4-37
Objeto Social Principales Actividades	ACTIVIDADES EJECUTIVAS DE LA ADMINISTRACION PUBLICA
Número de sucursales	Nacional (X) Internacional ( ) Total ( )

Subsidiarias:
A menos que sea requerido por el asegurado, esta póliza cubrirá al asegurado y sus subsidiarias (Siempre se encuentren listadas en la caratula de la póliza): (Subsidiaria es cualquier organización que sea controlada por una entidad que este incluida dentro del asegurado por tener o controlar más del 50% de las acciones). Este formulario debe ser completado para reflejar el funcionamiento de todas las entidades para las cuales se solicita cobertura.

La compañía ¿tiene subsidiarias? (En caso afirmativo por favor proporcionar detalle de las mismas, porcentaje de participación y país de constitución)	SI ( )	NO (X)

Nombre	%	País de Constitución

¿El asegurado se ha fusionado o adquirido cualquier otro negocio o entidad durante los últimos 5 años?	SI ( )	NO (X)
En caso afirmativo dar más información N/A		

3. SEGUROS ANTERIORES

¿Es la primera vez que se pide este tipo de seguro?	SI (X)	NO ( )
Fecha de iniciación de cobertura de la póliza actual:		
¿Se ha interrumpido la póliza para alguna vigencia?	SI ( )	NO ( )
En caso afirmativo indicar las razones		
¿Desde cuándo viene contratando este tipo de seguro?		

Por favor detallar los seguros anteriores para los últimos 2 años:

	Aseguradora	**Límites Asegurados**	**Vigencia**	**Deducibles**
1. Actual	N/A	N/A	N/A	N/A
2. Anterior	N/A	N/A	N/A	N/A

4. EXPERIENCIA SINIESTRAL

Favor suministrar una breve información de cualquier pérdida que la Compañía haya sufrido durante los últimos cinco (5) años, tales como infidelidad de empleados, hurto, hurto calificado, desapariciones, destrucción y falsificación. Listar cada pérdida por separado.

FECHA	**VALOR DEL SINIESTRO**	**DESCRIPCION DEL SINIESTRO**	**MEDIDAS CORRECTIVAS TOMADAS**
N/A	N/A	N/A	N/A

(SÍ es necesario, por favor anexar una hoja con los siniestros)

¿En los últimos 5años, el asegurado y/o cualquiera de sus directores se ha visto involucrado en cualquier acción civil, penal o administrativa con respecto a la	SI ( )	NO (X)

violación de cualquier ley o regulación o la comisión de un acto fraudulento o deshonesto?		
¿Conoce cualquier circunstancia que materialmente pueda afectar esta propuesta?	SI ( )	NO (X)
Si la respuesta para cualquiera de las preguntas anteriores es positiva, por favor dar mayores detalles N/A		

Por favor anexar Estados Financieros al cierre de la última vigencia fiscal (Balance General y Estado de Pérdidas y Ganancias) con sus respectivas notas.

5. AUDITORIAS

¿Cubre la auditoría todas las áreas de la Compañía?	SI (X)	NO ( )
En caso negativo, describa las limitaciones que presenta		
¿Quién es el responsable de auditar las cuentas?		
Explique brevemente ¿Cuál es el alcance y las limitaciones de esta auditoría		
¿Con qué frecuencia se hacen auditorías internas?		
¿A quién reporta?		
¿Existen Manuales de Auditoría y Procedimientos de Control? SI ( ) NO ( )		

6. COMPRAS

¿Mantiene una lista de vendedores aprobados?	SI ( )	NO (X)
¿ Utiliza formatos (órdenes de pago, reportes de recibos y solicitud de cupones de cheques) con números preimpresos seriales?	SI ( )	NO (X)
¿ Antes del pago son conciliadas las órdenes de compra y recibos de ventas y la información del vendedor con la lista aprobada de vendedores por una persona no asignada a compras y recibo?	SI ( )	NO (X)
¿Todas las órdenes son confirmadas con los vendedores por alguien no asignado a comprar o recibir?	SI ( )	NO (X)
¿Los compradores y asistentes de compras están sujetos a límites de autorización? Cuales:	SI ( )	NO (X)

PREVISORA
SEGUROS

7. PROVEEDORES

Describir como es el procedimiento y el control dual que se tiene para la vinculación de proveedores Todo se contrata por Secop.		
Describir el mecanismo de control que se tiene para hacer pagos a proveedores en el exterior y a nivel nacional		
¿Hacen verificación de números de cuentas antes de efectuar el giro o el pago?	SI (X)	NO ( )
¿Verifican que el proveedor sea el previamente aprobado y vinculado a la compañía?	SI (X)	NO ( )

8. INVENTARIOS

¿Se realiza un inventario completo (con chequeo físico) de los stocks (materia prima, materiales, mercancías y repuestos) y de los equipos?	SI ( )	NO (X)
¿Quién es el encargado de realizarlo? N/A		
¿Con qué frecuencia? N/A		
¿Son los inventarios de stock y equipos auditados?	SI ( )	NO (X)
¿Son legalmente responsables en algún momento de su operación de dinero, títulos valores y/o bienes de propiedad de sus clientes o terceros?	SI ( )	NO (X)
En caso afirmativo, favor ampliar información sobre el tipo de propiedad del cliente y/o tercero y los controles N/A		

9. CONTROLES EN LAS CUENTAS BANCARIAS

Los empleados que reconcilian las cuentas bancarias también:		
¿Firman cheques o autorizaciones de pagos?	SI ( )	NO (X)
¿Manejan depósitos?	SI ( )	NO (X)
¿Manejan pagos a través de Cheques? N/A	SI ( )	NO (X)
¿Los empleados que preparan las requisiciones de cheques también tienen autoridad para firmarlos?	SI ( )	NO (X)
Sí alguna de las respuestas anteriores fue "Si", ¿qué otros controles se tienen? N/A		

10. CONTROLES INTERNOS

¿Utilizan Vehículos Blindados?	SI ( )	NO (X)
En caso afirmativo, Indicar en que ocasiones N/A		
¿Mantiene un sistema de custodia conjunta y control dual con respecto a Títulos Valores, Cheques, Códigos, Pruebas, Llaves, Cajas Fuertes, Cheques en blanco o propiedades que potencialmente sean de valor?	SI ( )	NO (X)
¿Todos los cheques requieren doble firma?	SI ( )	NO (X)
¿Son las siguientes funciones segregadas de tal forma que ningún individuo pueda controlar las siguientes actividades de principio a fin sin la intervención de otra persona?:		
¿Firmar cheques o autorizar pagos , o instrucciones de transferencia de fondos (incluyendo inversiones de capital o pago de préstamos)?	SI (X)	NO ( )
¿ Aperturas de cuentas bancarias o actualización de detalle de firmas aprobadas?	SI (X)	NO ( )
¿Inversiones y custodia de títulos valores y objetos de valor?	SI ( )	NO (X)
¿Designación de nuevos proveedores o concesión de los contratos?	SI ( )	NO (X)
¿Es toda la documentación soporte validada antes de firmar cheques o autorizar pagos?	SI (X)	NO ( )

11. VALORES EN RIESGO

Cuáles son las cantidades mínimas y máximas que se tienen en un día común de trabajo de:

	EFECTIVO		CHEQUES		TITULOS VALORES	
	MINIMA	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA	MINIMA	MAXIMA
PRINCIPAL	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
SUCURSALES	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
AGENCIAS	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A

12. METALES PRECIOSOS Y OBRAS DE ARTE

Existe alguna exposición debido a metales o piedras preciosas, obras de arte	SI ( )	NO (X)
En caso afirmativo, por favor adjuntar un listado de estos bienes debidamente valorizado y especificando la ubicación N/A		

13. CONTROLES EN LOS SISTEMAS

¿Se realiza una rotación periódica de los programadores y operadores para minimizar la posibilidad de que los equipos sean usados de una manera inadecuada?	SI (X)	NO ( )
¿Son las labores de los programadores y operadores separadas?	SI (X)	NO ( )
¿ Son las salidas del sistema (informes) reconciliados por personas diferentes a las que preparan y procesan las entradas?	SI (X)	NO ( )
¿Se tienen controles de pre-autorización para los programadores y operadores?	SI (X)	NO ( )
¿Las auditorías incluyen pruebas para detectar cambios no autorizados de programación?	SI (X)	NO ( )
¿Posee un código de usuario automático y manual de uso de este?	SI ( )	NO (X)
¿Las claves son usadas para permitir diferentes niveles de acceso al computador?	SI (X)	NO ( )
¿Las claves son cambiadas cuando un empleado abandona la compañía?	SI (X)	NO ( )
¿Tienen acceso físico o electrónico a los sistemas del asegurado personas diferentes a los empleados?	SI ( )	NO (X)
¿Tiene un programa de auditoría en Procesamiento Electrónico de Datos en operación?	SI (X)	NO ( )
¿Tiene su auditor entrenamiento y experiencia en procesamiento Electrónico de Datos?	SI (X)	NO ( )
En caso afirmativo, descríbala		

14. TRANSFERENCIAS BANCARIAS

¿Cuál es el número diario promedio de transferencias bancarias realizadas?		
¿Cuál es la cantidad máxima individual transferida en el último año ?		
¿Cuál es el volumen máximo transferido en el último año ?		
¿Quién está autorizado para transferir fondos y ¿Cuál es su límite de autoridad?		
¿Tiene usted manuales de procedimientos actualizados que cubran las transferencias bancarias?	SI ( )	NO ( )
¿Emplea un sistema de devolución de llamada a una persona diferente a la que inició la transferencia?	SI ( )	NO ( )

¿Son los computadores usados para manejar transferencias?	SI ( )	NO ( )
En caso afirmativo, agregar una copia de los procedimientos utilizados.		
¿Se cumplen estos procedimientos?	SI ( )	NO ( )
¿Están los controles de seguridad funcionando?	SI ( )	NO ( )
¿Recibe copias de confirmación de las transacciones en línea y estas se envían a un departamento no autorizado para realizar transferencias?	SI ( )	NO ( )
¿Mantiene cuentas con saldo cero?	SI ( )	NO ( )
En caso afirmativo, describa cuales son los controles para este tipo de cuentas		
Describa cómo funciona el control dual para las transferencias bancarias		

15. PERSONAL

Empleados de Clase 1 : son directores; ejecutivos; empleados que manejan dinero, títulos valores, stocks y equipos de propiedad de la Compañía.

(a) Indicar el número de empleados:

Empleados Clase 1	
Total Otros empleados	
Total de empleados	

¿Todos sus empleados toman al menos dos semanas consecutivas de vacaciones durante el año?	SI (X)	NO ( )
En caso negativo. Informar cuál es la política de vacaciones: N/A		

16. SEGURIDADES FISICAS Y CONTROLES

¿Tiene un manual de operación o instrucciones escritas que cubran todos los aspectos de su negocio?	SI ( )	NO (X)
¿Conocen todos los empleados su contenido?	SI ( )	NO (X)
¿Tiene usted cajas fuertes en los predios?	SI (x)	NO ( )
¿Tienen las cajas fuertes cerraduras de combinación?	SI ( )	NO (X)
¿Se encuentran las cajas fuertes ancladas?	SI (x)	NO ( )
¿Tienen alarmas?	SI ( )	NO (X)

¿Conectadas a una estación central o policía?	SI ( )	NO (X)
¿ Cuentan con celadores?	SI (X)	NO ( )
¿Cuántos celadores en el día?		
¿Cuántos celadores en la noche?		
Indicar cualquier otro sistema de seguridad adicional con la que cuente el Asegurado.		

Hacemos constar que las declaraciones y datos en esta solicitud son verdaderos y que no hemos declarado falsamente ni omitido ningún hecho o dato. Acordamos que esta solicitud, junto con cualquier otra información suministrada por nosotros formará la base de cualquier Contrato de Seguros efectuado sobre ella y será incorporado al mismo. Nos comprometemos a informar a los aseguradores sobre cualquier alteración material a estos hechos, que ocurra antes o después de la finalización del Contrato de Seguro.

EN NOMBRE Y REPRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD:

Firma: _____

Nombre y Apellidos: _____
(Representante Legal)

Cargo: _____

Fecha: _____

La presente declaración realizada por el Asegurado forma parte integral de la póliza a emitirse por la Aseguradora y se considera que todos los datos son exactos para la aceptación del riesgo por parte de **Previsora Seguros S.A.** Cualquier inexactitud en la información proporcionada por el Asegurado puede dar lugar a la rescisión del contrato de seguros.

ESTE DOCUMENTO SÓLO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y, POR TANTO, NO REPRESENTA GARANTÍA ALGUNA DE QUE LA MISMA SERÁ ACEPTADA POR LA PREVISORA SEGUROS S.A.