



Solicitud del Seguro de Protección Contra Actos Fraudulentos Para PYMES

Datos Generales

1. Nombre del solicitante _____
2. Domicilio del solicitante _____
3. Ingresos Anuales \$ _____ (Máximo \$250 millones de pesos)
4. Número de empleados _____ (Máximo 300 empleados)
5. Límite Requerido \$ _____ (Máximo USD\$ 1, 000,000)
6. Giro de la empresa _____
7. Número de ubicaciones _____ (Máximo 20 ubicaciones dentro del país, incluyendo la contratante) (Anexar listado de ubicaciones, incluyendo la contratante)
8. Monto de y número de siniestros pagados:

Año	Número de siniestros	Monto total de siniestros
Último		
Penúltimo		
Antepenúltimo		

En caso de siniestro(s) favor de complementar por separado, las descripciones de los siniestros; así como las medidas implantadas para evitar recurrencia. (Membretada, fechada y firmada.)

¿Tiene conocimiento de algún hecho o circunstancia que haya o pueda generar un siniestro bajo alguna de las coberturas de esta póliza?

SI NO

Coberturas solicitadas

- A) Infidelidad de empleados
- B) Fraude computacional o transferencia de fondos

Preguntas Adicionales

1. ¿Efectúa una auditoria de su oficina principal, sucursales y agencias, por lo menos (1) una vez en cada periodo de doce (12) meses?

SI NO

2. ¿Determina las funciones y deberes de cada empleado de tal manera que a ninguno le sea posible, por sí solo, controlar cualquier transacción desde su principio hasta su fin?

SI NO

3. ¿El departamento que concilia las cuentas con los clientes es diferente al departamento que recibe pagos de los clientes?

SI NO

4. ¿Se realiza conteo de inventarios mínimo una vez al año?

SI NO

5. ¿Se hacen conciliaciones bancarias como mínimo una vez al mes?

SI NO

Favor de llenar completamente este formato, fecharlo y firmarlo.

En caso de que una de las preguntas haya sido negativa; por favor anexar una carta con la descripción alternativa de cómo se realiza ese control.

El solicitante esta obligado a declarar a la Aseguradora de acuerdo a este cuestionario, todos los hechos importantes para la apreciación del riesgo que pueda influir en las condiciones convenidas, tales como los conozca o deba conocer en el momento de la celebración del contrato, cualquier omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la Ley sobre el Contrato de Seguro, facultará a la Aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del contrato.

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

CHARTIS Seguros México, S.A. de C.V.

Fecha _____

Nombre _____

Firma Representante legal

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