

Información General

Nombre del Proponente*: _____

*Nota: La cobertura automáticamente incluye todas las subsidiarias (y las compañías socias en la cual el proponente tiene control administrativo), por lo tanto las respuestas dadas en este formulario deben reflejar esto.

Dirección principal: _____

Fecha de fundación: _____ Servicios/Actividad Principal: _____

Número de predios*: _____ Número de empleados: _____

*Nota: Si este número incluye subsidiarias fuera o dentro del país por favor indicar en la hoja adjunta el nombre de las subsidiarias que se desean cubrir bajo esta póliza y el país donde están localizadas.

Auditoría y Normatividad

1. Por favor listar por cada país donde el proponente opera:

Nombre y país de la Subsidiaria	Ingresos anuales (USD / Q)	No. de ubicaciones	No. total de empleados
Panamá			
Estados Unidos/Canadá			
Insertar una línea por país			

2. (i) ¿El proponente ha estado involucrado en, o ha estado sujeto a, alguna adquisición o fusiones en los últimos 5 años? Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es "Sí" por favor indicar las ventas que se esperan de cada adquisición.

(ii) ¿Todas la recomendaciones que surjan del proceso de "Due-Diligence" de pre-adquisición son inmediatamente implementadas? Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es "No", por favor suministrar detalles.

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

4. ¿Todas las recomendaciones realizadas por los auditores externos a los controles internos han sido cumplidas de acuerdo a su última auditoría?
Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es "No", por favor suministrar detalles.

5. ¿Existe un Comité de Auditoría que monitorea la efectividad de los controles internos y reporta directamente a la junta directiva?
Sí ☐ No ☐

6. ¿Se cumple con todos los requisitos legales relacionados con la buena administración de sus libros contables y políticas de recursos humanos? (Por ejemplo: Reglamento Interno, Manual de funciones, etc).
Sí ☐ No ☐ Si la respuesta es "No", por favor explique brevemente las razones para las áreas de no cumplimiento.

7. (a) ¿Tiene un departamento interno de auditoría?
Sí ☐ No ☐

(b) ¿Hay un ciclo de auditoría menor a 18 meses establecido que abarca todas las operaciones/departamentos del negocio?

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 examinados los reportes mensuales de manejo para verificar las variaciones registradas con respecto al presupuesto y son estas variaciones investigadas?
Sí ☐ No ☐

Controles internos y procedimientos

1. ¿Son los salarios chequeados independientemente con los registros del personal para verificar algún pago inusual o excesivo?
Sí ☐ No ☐
2. ¿Son las funciones segregadas 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) Desembolso de activos o fondos de cualquier plan de pensión:
Sí ☐ No ☐
 - (h) Designación de nuevos proveedores o concesión de contratos:
Sí ☐ No ☐
 - (i) Desembolso de préstamos (incluyendo préstamos a empleados) o aprobación de préstamos:
Sí ☐ No ☐
3. ¿Toda la documentación soporte es validada antes de firmar cheques o autorizar pagos?
Sí ☐ No ☐
4. ¿Son los estados de cuenta enviados a los clientes independientemente de que los empleados reciban el pago?
Sí ☐ No ☐
5. ¿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 ☐

Procedimientos de Reclutamiento

1. Al reclutar o promover empleados a posiciones de confianza que requieran manejar inventario, efectivo, funciones financieras o de tesorería, la empresa:

(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 ☐

Inventario y seguridad física

1. ¿Existe control de acceso en todas las locaciones?

Sí ☐ No ☐

2. ¿Los predios que contienen inventario, efectivo, títulos valores o metales preciosos están conectados a un sistema de alarma antirrobo monitoreado por una estación central o la policía, y se les da un mantenimiento adecuado a estas alarmas?

Sí ☐ No ☐

3. ¿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 ☐

4. ¿El transporte de efectivo y títulos valores (mayor a USD 5,000) es realizado por una compañía transportadora blindada profesional?

Sí ☐ No ☐

5. ¿Cuál es el máximo valor en efectivo, títulos valores, metales preciosos y/o joyería mantenida en cualquier ubicación?:

(a) Durante horas laborales _____

(b) Fuera de horas laborales _____

6. ¿Cuál es el máximo valor de inventario, productos en proceso e insumos mantenidos en cualquier ubicación?

Terceras partes

1. ¿Mantiene una lista aprobada de proveedores?

Sí ☐ No ☐

2. 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 ☐

3. ¿Se han establecido procedimientos para determinar la idoneidad de los fondos, fiduciarios, administradores y oficiales de todos sus planes de pensión?

Sí ☐ No ☐

4. ¿La empresa contrata servicios de outsourcing para alguna de sus funciones administrativas habituales?

Sí ☐ No ☐ Si su respuesta es "Sí", por favor suministre detalles y estime el valor anual del contrato.

5. ¿La empresa audita a las compañías de servicios externos (outsourcing) durante el término del contrato?

Sí ☐ No ☐

6. Si la compañía de servicios externos (outsourcing) opera dentro de los predios de la empresa, ¿Están los empleados bajo su control diario?

Sí ☐ No ☐

**Nota: Pérdidas causadas por empleados de organizaciones que suministren funciones administrativas bajo la figura de Servicios Externos(Outsourcing) serán cubiertas únicamente si su capacidad, estabilidad financiera y honestidad han sido revisadas, estén designados bajo contrato escrito y posea el derecho de ser auditadas*

Sistemas de cómputo / Internet / Comercio Electrónico

1. ¿Se utilizan contraseñas para dar varios niveles de acceso a sus computadoras de acuerdo a las funciones de cada usuario?
Sí ☐ No ☐
2. ¿Son las claves automáticamente canceladas cuando el personal se va de la compañía?
Sí ☐ No ☐
3. ¿Son las enmiendas o modificaciones a los programas aprobados independientemente de quienes las realizan?
Sí ☐ No ☐
4. ¿Son los programas protegidos para detectar cualquier cambio no autorizado?
Sí ☐ No ☐
5. ¿Su sistema de computación está protegido por un antivirus y reparación de software?
Sí ☐ No ☐
6. ¿Para que tipo de actividades de negocios es utilizado el Internet?
(a) E-mail ☐
(b) Publicidad ☐
(c) Comercialización ☐
(d) Servicios para terceros ☐
(e) Otros (Especifique) ☐ _____
7. ¿Cuál es el valor estimado de ingresos por comercio electrónico para su negocio?

8. Por favor suministre una lista de direcciones de sus páginas web:

Transferencia de fondos

“Transferencia de Fondos” para efectos de este seguro significa cualquier instrucción (diferente de cheques) dados a una institución financiera con el fin de pagar o enviar fondos.

1. ¿Cuál es el valor total anual aproximado de las transferencias de fondos?
(a) Pagos internos _____
(b) Pagos externos _____
2. Por favor especificar los métodos utilizados para enviar instrucciones de transferencia de fondos:

3. ¿Todas las transferencias de fondos están sujetas a procesos de autenticación y verificación?
Sí ☐ No ☐
4. ¿Las instrucciones de pago pueden ser realizadas únicamente para cuentas que ya están predeterminadas como beneficiarios aprobados?
Sí ☐ No ☐
5. ¿La institución financiera requiere autenticar la instrucción (con alguien diferente a quien emitió la instrucción) antes de realizar el pago?
Sí ☐ No ☐

Planes y políticas

1. ¿Mantiene un plan escrito de contingencia o de manejo de crisis que cubra los procedimientos a realizar en caso de extorsión?
Sí ☐ No ☐
2. ¿Mantiene una política escrita anti-fraude la cual es distribuida en toda la organización?
Sí ☐ No ☐
3. ¿Se cuenta con una línea de comunicación para que los empleados puedan informar confidencialmente cualquier anomalía en cualquier actividad o función por otro empleado y que ellos consideren sospechosa?
Sí ☐ No ☐

Información sobre pérdidas

1. (a) Favor suministrar información breve acerca de cualquier pérdida que haya sufrido el proponente (asegurada o no asegurada) durante los últimos cinco años como está establecido a continuación. **(FAVOR INDICAR N/A SI NO HA TENIDO UNA PÉRDIDA)**

Naturaleza de la pérdida	Fecha de descubrimiento	Ubicación	Monto de la pérdida

b) Describa las medidas correctivas que se han implementado para prevenir pérdidas similares:

La firma o entrega de este formulario no obliga al proponente, o a cualquier individuo o entidad que esté 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 solicitarse 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 membreteado. 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).

Declaro que las afirmaciones e información en este formulario son ciertas y que no se ha malversado u omitido ningún hecho material después de una completa indagación. Estoy de acuerdo que esta propuesta conjuntamente con cualquier otra información suministrada será parte integral del contrato de seguros de aquí en adelante. Me comprometo a informar a los aseguradores acerca de cualquier cambio material de los hechos, que ocurra antes de la celebración del Contrato de Seguros para el que se diligencia este formulario.

**Un hecho material es un hecho que podría influenciar la aceptación o evaluación del riesgo.*

Firma
(Representante Legal)

Cargo

Fecha

Compañía