



INSTITUTO NACIONAL DE SEGUROS
DIRECCIÓN DE SEGUROS GENERALES

SEGURO DE FIDELIDAD
INFORME DEL PATRONO
(Complemento para el seguro de Fidelidad)

NÚMERO DE PÓLIZA:

FECHA:

Por favor informar acerca de los antecedentes, deberes y otros de la persona que luego se indica, la cual ha solicitado un seguro de Fidelidad a favor de su empresa para garantizar un cargo en ella. Por favor entregar éste formulario debidamente cumplimentado.

DATOS GENERALES DEL EMPLEADO Y EL BENEFICIARIO

Nombre del empleado (primer apellido, segundo apellido, nombre):			Número de cédula:
Actividad económica:	Código de empleado:	Suma asegurada:	A favor de:
Puesto que desempeña en la empresa:			Antigüedad laboral:
Si no se trata de un empleado nuevo, ¿por qué hasta ahora se le exige un seguro de Fidelidad?: _____			
Cargos desempeñados anteriormente para el Beneficiario: _____			
¿Ha cumplido fielmente y a satisfacción los deberes asignados en el puesto actual y en los anteriores?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Ha tenido conocimiento de algún informe desfavorable respecto a la conducta del Solicitante?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Describa los deberes del Solicitante en el cargo asignado: _____			
¿Cuál es el monto de los fondos o valores que ordinariamente maneja el Solicitante?:			
Por día:	Por semana:	Por mes:	
¿Cuál es la suma máxima que se le permite manejar?			
Por día:	Por semana:	Por mes:	
¿Deposita estas sumas diaria, semanal o mensualmente?: _____			
Indique el nombre de la persona que le liquida: _____			
¿Qué monto queda en caja después de hacer el depósito?: _____			
¿El Solicitante tiene poder para firmar cheques?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿El Solicitante tiene poder para firmar otros documentos?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
En caso afirmativo, detállelos: _____			
¿Puede usted determinar en cualquier momento el monto de los fondos o valores en poder del Solicitante?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿De quién depende jerárquicamente el empleado?: _____			
¿Cuál es el sistema que la empresa emplea para llevar el registro de valores o cuentas en poder del solicitante?: _____			
¿Con qué frecuencia se practica la revisión de cuentas del solicitante?: _____			
¿Cuándo se realizó la última revisión y cuál fue el resultado?: _____			
Sueldo mensual del Solicitante:	¿Tiene ingresos por comisión?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Tiene otros ingresos?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
		¿Cuáles?: _____	
¿El Solicitante tiene participación en las utilidades del negocio?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
En caso afirmativo, indique de que forma y el porcentaje (%): _____			

