

-
- c) Efectúa conciliación mensual de los estados de cuenta de los bancos, con las cuentas auxiliares de contabilidad
 Sí No
- d) Efectúan inventarios selectivos mensuales a empleados que manejan o custodian bienes del asegurado
 Sí No
- e) Circular cada dos meses los saldo de los clientes
 Sí No
- f) Lleva registro contables conforme lo establece la ley
 Sí No
- g) Mantiene vigilancia armada las 24 horas del día, incluyendo fines de semana y días feriados
 Sí No
- h) El acceso a las ventanillas y/o cajas fuertes y/o de seguridad y/o registradoras y/o cualquier otro lugar donde se guarde el dinero, debe ser restringido, permitiendo su ingreso únicamente a personal autorizado.
 Sí No
- i) El traslado de dinero y/o valores deberá ser efectuados en vehículo automotor (se excluyen las motocicletas de dos, tres y cuatro ruedas) propiedad del asegurado, variando la ruta, itinerario y sin hacer escalas intermedias en el recorrido
 Sí No
- j) El traslado deberá ser efectuado como mínimo por 2 empleados de confianza del asegurado, cuya única misión es custodiar el dinero y/o valores objeto del seguro.
 Sí No

¿Ha tenido pérdidas deshonestas, o fraudulentas, o de cualquier otra índole en los últimos (5) años?

Sí No Si su respuestas es afirmativa, favor suministrar la siguiente información:

FECHA DE LA PÉRDIDA

CAUSA DEL SINIESTRO

COBERTURA AFECTADA

OBSERVACIONES:

Nota:

Por la presente declaramos que todo lo expuesto por nosotros en el cuestionario y solicitud está completo y concuerda con la verdad según nuestro leal saber y entender. Y por la presente estamos de acuerdo con que este cuestionario y solicitud constituya la base y forme parte de la póliza extendida en relación al riesgo arriba mencionado.

Queda estipulado que el asegurador solo será responsable en concordancia con los términos de la póliza y que el asegurado no presentara ninguna otra reclamación de la naturaleza que fuere.

El asegurador está obligado a tratar esta información en un plano de estricta confidencialidad.

Firma: _____

Fecha: _____

Cuestionario y Solicitud de Seguro Deshonestidad, Desaparición y Destrucción

El(la) suscrito(a) entiende, acepta, autoriza y otorga su consentimiento a OPTIMA COMPAÑIA DE SEGUROS, S.A., al Grupo Económico al que pertenece, sus socios estratégicos o de negocio, para que accedan, utilicen, compartan, manejen, traten y/o custodien los datos personales, cuando sea requerido, con fines y alcances específicos relacionados con su actividad comercial y de servicios financieros, lo cual incluye, la comercialización, colocación, negociación y contratación de sus productos, así como también las gestiones operativas relacionadas, tales como, pero no limitadas a temas de cobranzas, renovaciones, manejo de reclamaciones, entre otras, manteniendo siempre la confidencialidad de la información, en concordancia a lo dispuesto en la Ley 81 de 26 de marzo de 2019, Ley 12 de 3 de abril de 2012 y demás disposiciones relacionadas.