La Agricola
S.A. DE SEGUROS GENERALES

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY · INTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES · SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS · REPUBLICA DEL PARAGUAY · PAZ Y JUSTICIA

Póliza Nro.....

SEGURO DE ROBO Y RIESGOS SIMILARES
CONDICIONES PARTICULARES ESPECIFICAS PARA FIDELIDAD DE EMPLEADOS

Articulo 1o Contra la pérdida pecuniaria directamente sufrida por el Asegurado y causada por cualquier delito de defraudación encuadrada en las disposiciones del Código Penal, de dinero o efectos convertibles en dinero, cometido por los empleados especificados en las Condiciones Particulares de esta Póliza (en adelante denominado "el empleado"), siempre que el dinero o los efectos convertibles en dinero, fueran recibidos por el empleado en su carácter de tal y por cuenta del Asegurado.
Articulo 2o El pago o pagos que efectúe la Compañía, en ningún caso podrá ser superior a la suma asignada para cada empleado que figure en esta póliza y sólo será exigible dentro de los plazos establecidos en la Cláusula 23 de las Condiciones Generales Comunes.
Articulo 3o La Compañía sólo responde de los actos fraudulentos definidos en el primer articulo, que se cometieren durante la vigencia del seguro y que, a más tardar, fueran descubiertos y denunciados a aquella, dentro del año a contar desde la fecha del vencimiento de la póliza.
Articulo 4o - Esta póliza no cubre:
a) Las sumas de dinero o efectos convertibles en dinero defraudados por el empleado cubierto por la póliza, fuera de la jurisdicción de la República del Paraguay.
b) Las defraudaciones cometidas por el empleado antes de comenzar la vigencia del seguro, aun cuando fueren descubiertos dentro de su mismo plazo.
Articulo 5o Las obligaciones del Asegurado son las siguientes:
a) Pagar la prima correspondiente.
b) Tomar todas las precauciones debidas para controlar la exactitud de todas las cuentas y la cantidad de dinero confiado al empleado.
c) Dar aviso por carta certificada o telegrama colacionado a la Compañía, dentro de los tres (3) días desde que llegue a saber de cualquier defraudación o acto doloso cometido por el empleado, salvo en caso de fuerza mayor y siendo así deberá avisar enseguida que desaparezca el impedimento.
d) Poner a disposición de la Compañía todos los libros y documentos que sirvan para establecer el monto exacto de la suma defraudada.
e) Cooperar con la Compañía poniendo en ello la mayor diligencia para el completo esclarecimiento de los hechos producidos.
f) Dar aviso por carta certificada o telegrama colacionado a la Compañía de la separación, retiro o muerte del empleado cubierto por esta póliza.
La falta de cumplimiento de estas obligaciones por parte del Asegurado, hace cesar lo beneficios de la presente póliza.
Articulo 6o En caso de defraudación por parte del empleado, el Asegurado se obliga a:
a) Denunciar ante la autoridades competentes la defraudación, salvo en caso de que la Compañía, por carta certificada o telegrama colacionado, renuncie a este requisito.
b) Presentar dentro de los seis (6) días de conocido el hecho, una relación de cómo ocurrió la defraudación, indicando el monto en que se estima la misma.
c) El Asegurado no podrá retirar la denuncia hecha ante las autoridades competentes ni admitir arreglo o transacción alguna, sin previo consentimiento por escrito de la Compañía.
d) Procesar, a requerimiento de la Compañía, al empleado culpable del delito de defraudación.
Articulo 7o Una vez descubierto cualquier acto de defraudación cometido por el empleado asegurado por esta póliza, cesan lo efectos del seguro con respecto a dicho empleado, no teniendo el Asegurado derecho alguno a reclamar la devolución de premio por el tiempo que faltare para el vencimiento de la póliza. Dicho empleado sólo podrá ser sustituido por otra persona previa presentación y aprobación de la solicitud respectiva mediante el pago de la prima adicional a que hubiere lugar.
Articulo 8o Deberá descontarse del importe de la indemnización, cualquier sueldo, comisión o dinero que el Asegurado deba al empleado o que esté o pueda llegar a estar en poder o bajo control del Asegurado o cualesquiera bienes de propiedad del empleado o que estén o puedan llegar a estar bajo su poder o bajo el control del Asegurado, debiendo la Compañía tener preferencia ante cualquier persona.
Articulo 9o El Asegurado se obliga a despedir y no reincorporar a su servicio al empleado que efectuara cualquier defraudación o acto doloso.
Articulo 10o Queda entendido y convenido que la Compañía quedará exonerada de toda responsabilidad con relación a cualquier pérdida que pudiera sufrir el Asegurado como resultado de defraudación o acto doloso del empleado garantizado por la presente póliza, cuando fueren descubiertos en su origen por deficiencias de control, negligencias o complicidad del Asegurado.

LA AGRICOLA S.A. DE SEGUROS GENERALES

La Agricola
S.A. DE SEGUROS GENERALES
Mcal.Estigarribia Nro.1173 c/ Brasil Tel. 213.746/8

SEGURO DE ROBO Y RIESGOS SIMILARES
FORMULARIO ANEXO Nro.1 PARA FIDELIDAD DE EMPLEADOS
CUESTIONARIO PARA EL EMPLEADOR

01.- Razón Social / Nombre y Apellido: .....
Domicilio: .....
02.- Profesión u ocupación :.....
03.- Nombre y Apellido del empleado: .....
Domicilio: .....
04.- Tarea y cargo que desempeña :.....
.....
.....
05.- A partir de que fecha ejerce dicha tarea o cargo:.....
06.- En qué fecha ingresó y para que cargo?:.....
07.- Qué recomendación recibió Ud. respecto del empleo y de quien?:.....
.....
.....
08.- Cuenta Ud. con una ficha con los antecedentes del empleado:.....
09.- Está Ud. satisfecho con su honradez y conducta en general? :.....
10.- Le dieron fianza por el?:.....Cuál:.....
.....
.....
11.- Le debe algún importe actualmente?:.....
En caso afirmativo, cuanto?: .....
12.- Es este seguro la única garantía exigible?:.....
13.- Sírvase contestar lo más ampliamente posible a las preguntas siguientes:.....
a) Cuáles serán las obligaciones del empleado?: .....
(Si hay algún convenio por escrito con el empleado o reglamento general, sírvase remitir copia) .....
.....
.....
b) De qué manera se recibe el dinero?: .....
.....
.....
c) Cuál será la suma máxima y mínima en poder del empleado en un determinado momento y qué tiempo permanecerá en su poder?: .....
d) Los recibos son impresos y numerados?: .....
e) Con que frecuencia se revisarán dichos recibos?: .....
.....
.....
f) Se le permite hacer cualquier pago por cuenta de la firma con el dinero en su poder?: .....
(Si así es, se autorizan previamente y se verifican posteriormente dichos pagos?.....
.....
.....
g) Cómo y cuándo le exige Ud. la entrega del dinero en su poder?: .....
Se le permite retener un saldo, cuánto y por qué?.....
Se verifica si dicho saldo se halla realmente en su poder?.....
.....
.....
h) Está autorizado a girar cheques sobre la cuenta bancaria?: .....
En caso afirmativo, indique el procedimiento.....
.....

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY · SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS · INTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES · REPUBLICA DEL PARAGUAY · PAZ Y JUSTICIA

LA AGRICOLA S.A.
DE SEGUROS GENERALES

.....

i) Cuántas veces y por quiénes es examinada la cuenta bancaria?: .....

.....

.....

.....

j) Cómo y cuándo se cobran créditos pendientes?: .....

.....

.....

k) Cuándo notifican el saldo pendiente de pago a sus clientes deudores?: .....

.....

.....

l) Cuántas veces se practican auditorias internas por empleados especiales que no desempeñan otras labores y están obligados a rendir informe directamente a la dirección de la empresa?: .....

.....

.....

m) Cuáles son las fechas fijas en que efectúa Ud. el balance de libro de caja: .....

Sus libros son revisados por un contador.....

Nombre y domicilio de este.....

Con que frecuencia hace Ud. balance de sus libros?.....

.....

.....

n) Qué contralor ha establecido Ud. para descubrir cualquier irregularidad de parte del empleado?: .....

.....

.....

o) Detalles adicionales respecto de los siguientes sistemas de control y vigilancia :.....

.....

.....

14.- Si el empleado está encargado de las existencias de mercaderías, con que frecuencia se verifica dichas existencias?:.....

Valor de las mismas?: .....

15.- En cuánto desea asegurar la fidelidad del empleado?:.....

16.- Qué sueldo gana el empleado?:.....

Si es cobrador viajante, què comisión?: .....

17.- Si tiene otros emolumentos, diga cuáles son y cuánto se le pagan?:.....

Le permite Ud. desempeñar puestos en otros negocios o entidades?: .....

Si ya tiene otros puestos, favor indicar detalles: .....

Se le harán descuentos? .....

.....

.....

18.- Si Ud. ha sufrido pérdidas debidas a otras personas que hayan ocupado puestos análogos, diga el importe de dichas pérdidas y cómo sucedieron?:.....

.....

.....

.....

19.- Quien deberá pagar el premio anual de este seguro?:.....

20.- Declaro que las informaciones detalladas precedentemente, son verdaderas y completas y que ningún hecho material ha sido omitido u ocultado. Asimismo dejo constancia que la presente declaración junto con la solicitud y el cuestionario presentado por el empleado, como asimismo el Titulo Ejecutivo debidamente firmado por el mismo y/o su garante, deberán servir de base del seguro cuya contratación solicitamos. :.....

Lugar y Fecha:

.....

Firma Autorizada

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • INTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • REPUBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

LA AGRICOLA S.A. DE SEGUROS GENERALES

La Agricola
S.A. DE SEGUROS GENERALES
Mcal.Estigarribia Nro.1173 c/ Brasil Tel. 213.746/8

SEGURO DE ROBO Y RIESGOS SIMILARES
FORMULARIO ANEXO Nro.2 PARA FIDELIDAD DE EMPLEADOS
CUESTIONARIO CONFIDENCIAL

01. Nombre y Apellido del Interesado .....

02. Domicilio .....

03. Fecha de Nacimiento .....

04. Documento Nro. .....

05. Estado Civil .....

06. Nombre de la Esposa .....

07. Funciones o cargo a desempeñar .....

.....

08. Suma Asegurada .....

.....

09. Nombre y Dirección de la Empresa .....

.....

10. Actividad del Negocio .....

.....

11. Remuneración Mensual .....

.....

12. Otras Rentas: .....

.....

13. Mi responsabilidad consiste en los bienes raíces, mercaderías, semovientes que detallo a continuación con sus valores respectivos .....

.....

.....

14. Ocupación durante los últimos (10) diez años .....

.....

15. Alguna propuesta suya similar ha sido aceptada o rechazada en otra Compañía de Seguros? .....

.....

16. Declaro que las indicaciones detalladas precedentemente, son verdaderas y completas y que ningún material ha sido omitido u ocultado. Asimismo declaro que la presente declaración y el Titulo Ejecutivo firmado por el Interesado y/o su garante, servirán de Base del Seguro, cuya contratación solicito .-
Todo importe que el Asegurador se viera obligado a abonar al Asegurado, aun sin que medien procedimientos judiciales como consecuencia de un siniestro amparado por la póliza emitida de conformidad con las declaraciones y estipulaciones de la presente solicitud, podrá ser repetido del suscripto exigiendo su reintegro sin necesidad de demanda, interpelación judicial o extrajudicial, y sin conceder plazo alguno, liquidándose el interés correspondiente desde la fecha de aquel pago.

Asunción, ...de .....de.....

.....

LA AGRICOLA S.A. DE SEGUROS GENERALES

Firma

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY · INTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES · SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS · REPUBLICA DEL PARAGUAY PAZ Y JUSTICIA

Póliza Nro. .....

SEGURO DE ROBO Y RIESGOS SIMILARES

SEGURO DE FIDELIDAD DE EMPLEADOS

TITULO EJECUTIVO

Todo importe que **LA AGRÍCOLA S.A. DE SEGUROS GENERALES** se viera legalmente obligado a abonar al Asegurado, aun sin que medien procedimientos judiciales, como consecuencia de un siniestro amparado por esta Póliza, emitida de conformidad con las declaraciones y estipulaciones de la solicitud respectiva, y que sean resultado de defraudación o acto doloso cometido por el abajo firmante, que produzcan un perjuicio pecuniario a la firma citada, de la cual el mismo es funcionario, encuadrados en las disposiciones del Código Penal, podrá ser repetido del suscripto exigiendo su reintegro, sin necesidad de demanda, interpelación judicial o extrajudicial y sin conceder plazo alguno, Hasta la suma de Gs.....
(GUARANÍES .....)
mas los intereses y gastos pertinentes .----------
A tales efectos, el presente documento, juntamente con los recibos que acrediten el pago de la indemnización al Asegurado, es titulo hábil para proceder en forma ejecutiva contra el suscripto a partir del mismo día del pago.----------

Lugar y Fecha: .....

BANCO CENTRAL DEL PARAGUAY • SUPERINTENDENCIA DE SEGUROS • INTENDENCIA DE ESTUDIOS TECNICOS Y ACTUARIALES • REPUBLICA DEL PARAGUAY PAZ JUSTICIA

.....
Firma del Interesado

LA AGRÍCOLA S.A.
DE SEGUROS GENERALES