

**SEGURO CONTRA DESHONESTIDAD FRENTE A LA EMPRESA
FORMA NOMINATIVA - MODALIDAD OCURRENCIA**

CONDICIONES GENERALES

I. INTRODUCCIÓN

II. COBERTURA

ARTICULO 1° RIESGOS CUBIERTOS
ARTICULO 2° PERÍODO DE DESCUBRIMIENTO
ARTICULO 3° TÉRMINO DE LA COBERTURA
ARTICULO 4° EXCLUSIONES

III. SOLICITUD DE COBERTURA Y CARGAS DEL ASEGURADO

ARTICULO 5° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA
ARTICULO 6° CARGAS DEL ASEGURADO

IV. SOBRE LA INDEMNIZACION

ARTICULO 7° BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN
ARTÍCULO 8° LÍMITES
ARTICULO 9° RECUPERACIÓN - PRELACIÓN

V. GLOSARIO

ARTÍCULO 10° TÉRMINOS Y DEFINICIONES

VI. ANEXO

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS DE CONTROL

I. INTRODUCCIÓN

De conformidad con la Solicitud de Seguro presentada por EL CONTRATANTE y/o EL ASEGURADO, cuya veracidad constituye causa determinante de la celebración del presente contrato; y de acuerdo a lo establecido en las Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales en adelante Cláusulas Generales de Contratación, en estas CONDICIONES GENERALES DE LA PÓLIZA CONTRA DESHONESTIDAD FRENTE A LA EMPRESA FORMA NOMINATIVA - MODALIDAD OCURRENCIA, así como también en las Condiciones Particulares, Cláusulas Adicionales, Especiales, Endosos y Anexos adjuntos; El Pacífico Peruano Suiza Compañía de Seguros y Reaseguros, en adelante denominada LA COMPAÑÍA, conviene en asegurar la pérdida efectivamente sufrida por EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, en adelante denominado simplemente EL ASEGURADO, por los riesgos especificados en las Condiciones Particulares, con sujeción a los términos y condiciones siguientes:

II. COBERTURA

ARTÍCULO 1° RIESGOS CUBIERTOS

Sujeto a todos los términos y condiciones que forman parte de la presente Póliza. LA COMPAÑÍA cubre las pérdidas de dinero, valores u otros bienes convertibles en dinero, efectivamente sufridas por EL ASEGURADO durante la vigencia de la Póliza, resultantes directamente de cualquier Acto de Dishonestidad cometido durante la vigencia de la Póliza por cualquier Trabajador **nombrado en las Condiciones Particulares**, sea que éste haya actuado solo o en colusión con otras personas, y siempre y cuando el Acto de Dishonestidad y/o la pérdida sea descubierta durante el Periodo de Descubrimiento señalado en el artículo siguiente de estas Condiciones Generales.

ARTÍCULO 2° PERIODO DE DESCUBRIMIENTO

El Periodo de Descubrimiento de cada pérdida cubierta según lo señalado en estas Condiciones Generales, es de hasta doce (12) meses contados a partir de la fecha de ocurrida esa pérdida. Consecuentemente, sólo están amparadas las pérdidas ocurridas dentro de los doce (12) meses inmediatamente anteriores a la fecha de Descubrimiento, y que hayan efectivamente ocurrido durante la vigencia de la Póliza.

ARTÍCULO 3° TÉRMINO DE LA COBERTURA

La cobertura otorgada por esta Póliza respecto de cada Trabajador nombrado en las Condiciones Particulares, termina antes de la fecha de finalización de la vigencia de la Póliza, desde el momento mismo en que se produce cualquiera de los siguientes hechos:

1. Cualquier cambio en sus funciones o en el cargo que ocupa. No obstante lo anterior, la cobertura no termina antes de la finalización de la vigencia de la póliza, cuando EL ASEGURADO reporte a LA COMPAÑÍA por cualquier medio escrito el cambio de funciones o del cargo antes que el Trabajador asuma las nuevas funciones o el nuevo cargo, y siempre que LA COMPAÑÍA acepte el cambio de funciones o de cargo. La aceptación del cambio de funciones o de cargo debe constar en un endoso a la Póliza.
2. Cuando ocurra el Descubrimiento

3. Cuando EL ASEGURADO; o cualquier socio o director del ASEGURADO; o cualquier gerente o funcionario o jefe de división o jefe de departamento del ASEGURADO que no esté coludido con el Trabajador, toma conocimiento, o recibe o tiene información de que el Trabajador ha cometido algún Acto de Deshonestidad, sea que el Acto de Deshonestidad haya sido cometido antes o después del inicio de la vigencia de la Póliza, o antes de que sea Trabajador del ASEGURADO.
4. Cuando EL ASEGURADO suspenda la marcha regular de su negocio declarado en la Póliza.

ARTÍCULO 4° EXCLUSIONES

Esta Póliza no cubre las pérdidas que, en su origen o extensión, sean causadas por, o surjan o resulten de:

- a. **Actos de naturaleza fraudulenta o dolosa, o acto intencional, o culpa inexcusable o negligencia grave, del ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, o de los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de cualquiera de ellos, o de la Gerencia General.**
- b. **Guerra, conflictos armados, invasión, acto de enemigo extranjero, hostilidades u operaciones de guerra, sea que la guerra haya sido declarada o no; guerra civil, sublevación, insurgencia, insubordinación, rebelión, revolución, conspiración, insurrección, sedición, asonada, huelga, motín, conmoción civil, sabotaje, alboroto popular, cierre patronal (lock-out), levantamiento popular, levantamiento militar, y, en general, hechos de carácter político social que alteren el orden público o constitucional; confiscación, requisa, expropiación, o nacionalización; destrucción de bienes por orden de cualquier autoridad; poder militar o usurpación del poder; o cualquier evento o causa que determine la proclamación de estado de sitio.**
- c. **Cualquier Acto de Terrorismo.**
- d. **Material para armas nucleares o material nuclear. Reacción nuclear o radiación nuclear o contaminación radioactiva o radiaciones ionizantes o contaminación por la radioactividad de cualquier combustible nuclear o de cualquier desperdicio proveniente de la combustión de dicho combustible nuclear.**
- e. **Cualquier error, equivocación, incompetencia o falta de discreción del Trabajador.**
- f. **Algún acto u omisión no dolosa del Trabajador.**
- g. **Cualquier acto cometido por un Trabajador nombrado en las Condiciones Particulares con antecedentes policiales y/o judiciales o que, con anterioridad, hubiere cometido un acto de deshonestidad en contra del ASEGURADO.**

- h. Colusión del Trabajador nombrado en las Condiciones Particulares, sea con EL ASEGURADO o BENEFICIARIO o ENDOSATARIO, o de los familiares hasta el cuarto grado de consanguinidad y segundo de afinidad de cualquiera de ellos, o con los accionistas o directores o gerencia general del ASEGURADO.**
- i. Extorsión o chantaje o secuestro.**
- j. Vandalismo o daño malicioso.**
- k. Hurto simple, Hurto agravado y su intento.**
- l. Pérdidas por interrupción de la explotación comercial o industrial; pérdidas indirectas por falta de alquiler o uso; suspensión o cesación del negocio; incumplimiento o resoluciones de contratos, demora, multas, penalidades; pérdida de mercado y/o lucro cesante, intereses o costo de dinero, o pérdida de oportunidades; y, en general, cualquier daño o pérdida indirecta o consecuencial.**
- m. Costos o gastos de defensa ante cualquier acción legal presentada contra EL ASEGURADO.**
- n. El valor atribuido a los bienes por razones sentimentales, por afición, antigüedad u otro motivo similar.**

III. SOLICITUD DE COBERTURA Y CARGAS DEL ASEGURADO

ARTICULO 5° PROCEDIMIENTO PARA SOLICITAR LA COBERTURA

Además de las Cargas señaladas en las Cláusulas Generales de Contratación, EL ASEGURADO deberá realizar lo siguiente:

- a. Presentar una solicitud de cobertura formal por escrito dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes a la fecha del Descubrimiento o en cualquier otro plazo que LA COMPAÑÍA le hubiere concedido por escrito.**
- b. Entregar todos los detalles, planos, proyectos, libros, registros, recibos, facturas, copias de facturas, documentos justificativos, actas, copias de documentos, presupuestos, copia de denuncias policiales y/o fiscales y/o judiciales, así como copia de partes policiales y/o atestados policiales referentes a la solicitud de cobertura.**

LA COMPAÑÍA podrá solicitar, dentro del plazo de veinte (20) días de los treinta (30) días que tiene para aprobar o rechazar el siniestro, cualquier otra documentación o información relacionada a la causa del siniestro o de las circunstancias bajo las cuales la pérdida se produjo o que tengan relación con la responsabilidad de LA COMPAÑÍA o con el importe de la indemnización.

El incumplimiento del aviso oportuno por dolo del ASEGURADO dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización, si la notificación a LA COMPAÑÍA o la denuncia ante las

autoridades policiales es presentada fuera de plazo. Si el incumplimiento obedece a culpa inexcusable del ASEGURADO, se perderá el derecho de indemnización si la demora en el aviso impide o entorpece o dificulta la verificación oportuna de las pérdidas, y/o si dificulta o impide o entorpece la investigación o determinación de la causa de las pérdidas, y/o si dificulta o impide o entorpece la determinación de la cobertura de las pérdidas reclamadas, y/o si dificulta o impide o entorpece la prosecución de los autores y/o cómplices del Acto de Deshonestidad.

ARTÍCULO 6° CARGAS DEL ASEGURADO

A. ANTES DE LA OCURRENCIA DEL SINIESTRO

El riesgo ha sido aceptado y esta Póliza ha sido emitida por LA COMPAÑÍA, en el entendido que EL ASEGURADO tiene implementados procedimientos y sistemas de control para todas sus operaciones, motivo por el cual, en adición a las cargas señaladas en las Condiciones Generales de Contratación, EL ASEGURADO está obligado a mantener y ejercer, efectiva y permanentemente, esos procedimientos y sistemas de control. Asimismo, y sin perjuicio de lo anterior, es condición de esta Póliza, que los procedimientos y sistemas de control del ASEGURADO contemplen las normas y procedimientos mínimos de control referidos en el Anexo de esta Póliza.

B. CUANDO OCURRA ALGÚN SINIESTRO

1. Denunciar al Trabajador y sus cómplices ante la autoridad policial, solicitando la investigación del caso y la apertura de la instrucción penal, dentro de los tres (3) días hábiles siguientes al Descubrimiento del Acto de Deshonestidad.
2. No celebrar ningún arreglo o transacción, sea en forma verbal o escrita, con el Trabajador deshonesto, sin el consentimiento escrito de LA COMPAÑÍA.
El incumplimiento de esta obligación dará lugar a la pérdida de los derechos de indemnización. No obstante, sólo se perderán esos derechos si ese incumplimiento impide y/o dificulta y/o entorpece:
 - a. La investigación y determinación de las circunstancias del Acto de Deshonestidad.
 - b. La determinación de los importes de pérdida reclamada.
 - c. La persecución del delito.
 - d. La real o potencial recuperación de las pérdidas frente a los responsables de los daños o frente a otros.
3. Presentar a LA COMPAÑÍA dentro de los treinta (30) días calendarios siguientes del Descubrimiento, una declaración detallada de todos los demás seguros vigentes que amparen al ASEGURADO contra pérdidas causadas por Actos de Deshonestidad cometidos por el Trabajador. El deliberado ocultamiento de la existencia de los otros seguros o pólizas que amparen al ASEGURADO contra las pérdidas que son materia de la solicitud de cobertura bajo esta Póliza, constituirá Reclamación Fraudulenta y, por tanto, se perderá todo derecho de indemnización.

El incumplimiento de las cargas, siempre que obedezcan a dolo o culpa inexcusable determinará la pérdida de todo derecho indemnizatorio a favor del ASEGURADO derivado de esta Póliza, en la medida en que el incumplimiento haya causado, o contribuido de alguna manera a causar y/o incrementar o agravar el daño o pérdida y/o a extender la obligación de LA COMPAÑÍA.

IV. SOBRE LA INDEMNIZACION

ARTÍCULO 7° BASES PARA EL CÁLCULO DE LA INDEMNIZACIÓN

Sujeto a los demás términos y condiciones de la Póliza, el importe base de la indemnización corresponderá a la pérdida real sufrida por EL ASEGURADO y será calculado determinándose primero, el Monto Bruto de la Pérdida y, luego, el Monto Neto de la Pérdida, de acuerdo a lo siguiente:

A. MONTO BRUTO DE LA PÉRDIDA

Dependiendo del tipo de bienes, sean de propiedad del ASEGURADO o por los cuales EL ASEGURADO sea legalmente responsable, que conforman la pérdida reclamada, el Monto Bruto de la Pérdida será:

1. Para dinero (monedas y billetes) corresponderá a su valor nominal al tipo de cambio correspondiente a la moneda de la Póliza, a la fecha de cada apropiación.
2. Para títulos valores, corresponderá al costo en el cual necesaria, razonable y efectivamente se incurra para la anulación y obtención de duplicados o para reposición de estos documentos.
En caso que su reposición o recuperación no sea posible, corresponderá al valor real efectivo del documento a la fecha del Descubrimiento, neto de gastos o costos no incurridos.
3. Para Existencias:
 - 3.1. Para las existencias de materias primas, insumos así como mercancías y, en general, para existencias no fabricadas o que no han sido procesadas por EL ASEGURADO, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá a su valor de reposición en el momento y lugar de cada apropiación.
 - 3.2. Para productos en proceso o productos terminados, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá a su costo de producción incurrido hasta el momento inmediatamente anterior a cada apropiación.
No obstante, el Monto Bruto de la Pérdida para las existencias que, al momento de la apropiación, estaban ya en mal estado, deterioradas, defectuosas, vencidas, dadas de baja, obsoletas o fuera de moda, corresponderá a su Valor Actual, el cual no podrá ser mayor que el valor comercial del bien al momento de la apropiación.
4. Para relojes de uso personal, perlas, piedras preciosas (sueltas o engastadas), metales preciosos (en forma de joyas, monedas, lingotes, medallas u otros objetos de

comercialización), platería, pieles, cuadros, pinturas, esculturas, dibujos; las obras de arte, muebles u objetos que tengan especial valor artístico, científico o histórico; bibliotecas, así como colecciones de cualquier tipo, el Monto Bruto de la Pérdida será:

- 4.1. Su valor de tasación previamente aceptado por LA COMPAÑÍA, para lo cual dicha tasación formará parte de la Póliza.
- 4.2. Si no hubiera tasación, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá:
 - 4.2.1. Para perlas, piedras preciosas, metales preciosos, joyas, monedas, lingotes y platería, el valor comercial del material que compone ese bien, a la fecha de cada apropiación, limitada a USD 500 por pieza, máxima USD 10,000 por siniestro.
 - 4.2.2. Para los demás bienes, excepto bibliotecas y colecciones de cualquier tipo, el valor comercial a la fecha de cada apropiación, limitado a USD 1,000 por cada bien, máximo USD 10,000 por siniestro.
 - 4.2.3. Para colecciones de cualquier tipo, excepto bibliotecas, el valor comercial a la fecha de cada apropiación, limitado a USD 1,000 por cada colección, y USD 10,000 por siniestro.
 - 4.2.4. Para bibliotecas, el valor comercial a la fecha de cada apropiación, limitado a USD 100 por cada libro, y USD 10,000 por siniestro.

En caso que el bien sea reparable o restaurable, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá al costo que represente esa reparación o restauración, limitado a los valores individuales indicados en los incisos del literal 4.2 precedente que corresponda al tipo de bien dañado.

5. Libros y registros contables y/o estadísticos y/o de cualquier naturaleza; manuscritos, planos, dibujos, croquis, modelos, moldes, patrones, sellos y otros objetos similares; software y licencias; fórmulas de cualquier tipo; chips y, en general, cualquier medio físico, magnético, o digital que contenga o almacene o administre información:
 - 5.1. Para los programas de cómputo (software), el costo necesaria, razonable y efectivamente incurrido para reponer el programa dañado o destruido o perdido físicamente, más el costo de las licencias correspondientes, pero limitado al costo original del programa.
 - 5.2. Para los demás bienes, corresponderá al costo necesaria, razonable y efectivamente incurrido en su reposición a nuevo, el cual constará del valor del material, más la mano de obra necesaria para su reproducción.
6. Para los bienes distintos de los señalados en los numerales 1, 2, 3, 4 y 5, el Monto Bruto de la Pérdida será calculado a Valor Comercial a la fecha de la apropiación.
En caso el bien no se haya perdido totalmente, y sea reparable o restaurable, el Monto Bruto de la Pérdida corresponderá al costo que represente esa reparación o restauración, limitado a los valores indicados en los numerales 1 al 6, que corresponda al tipo de bien dañado.

B. MONTO NETO DE LA PÉRDIDA

El Monto Neto de la Pérdida se obtendrá de descontar del Monto Bruto de la Pérdida, los importes correspondientes a los siguientes conceptos:

1. Todas las prendas, cauciones o garantías depositadas por el Trabajador o por cuenta de éste por terceras personas, así como todos los demás recursos del Trabajador que estén legalmente al alcance del ASEGURADO.
2. Las cantidades devengadas por el Trabajador como sueldos, comisiones, gratificaciones y cualquier otro beneficio laboral que le corresponda.

No obstante, si de conformidad con las disposiciones legales vigentes, EL ASEGURADO se viera impedido de descontar los conceptos señalados en los numerales 1. y/o 2, y debiera consignar en el Banco de la Nación las cantidades devengadas por el Trabajador para que queden a las resultas del juicio civil y/o penal que corresponda, los importes efectivamente consignados no serán descontados del Monto Bruto de la Pérdida, siempre y cuando, EL ASEGURADO formalice la documentación necesaria para que LA COMPAÑÍA pueda ejercer su derecho de subrogación.

ARTÍCULO 8° LÍMITES

Prescindiendo del número de años en que esta Póliza continúe en vigencia y de la cantidad de primas pagadas o por pagar, el límite de la responsabilidad de LA COMPAÑÍA no tendrá carácter acumulativo de año en año o de período en período; siendo dicho límite únicamente el que se indica en las Condiciones Particulares de la Póliza.

Toda pérdida o pérdidas atribuidas al acto o serie de actos de una misma persona, o en el que dicha persona tenga participación o esté de algún modo involucrada, se considerará como un solo Siniestro.

ARTÍCULO 9° RECUPERACIÓN – PRELACIÓN

Si después de realizado el pago de la Indemnización de algún siniestro, se logra obtener alguna recuperación, el monto de esa recuperación, descontado el costo razonable y efectivamente incurrido para lograrla – importe neto recuperado–, será distribuido de acuerdo con el siguiente orden de prelación:

- A. Si el importe de la pérdida sufrida por EL ASEGURADO excedió a la Suma Asegurada, entonces el importe neto recuperado servirá para cubrir primero, solo y hasta, ese importe en exceso no cubierto.
- B. Si después de haber aplicado la regla señalada en el inciso A. de este artículo, queda algún saldo del importe neto recuperado, ese importe servirá para rembolsar a LA COMPAÑÍA hasta por el importe de la Indemnización pagada.
- C. Finalmente, si después de aplicadas las reglas señaladas en los incisos A. y B. de este artículo, queda algún saldo del importe neto recuperado, el mismo servirá para cubrir el importe de seguro insuficiente y/o deducible asumido por EL ASEGURADO.

Si la recuperación es lograda antes de indemnizarse el siniestro, el importe neto recuperado será aplicado siguiendo las reglas descritas en este artículo antes de procederse con el pago de dicha Indemnización.

V. GLOSARIO

ARTÍCULO 10° TÉRMINOS Y DEFINICIONES

Complementando las definiciones señaladas en las Cláusulas Generales de Contratación, queda convenido entre las partes que el significado de las palabras más adelante indicadas es el siguiente:

ACTO DE DESHONESTIDAD

Apoderamiento ilícito, falsificación, fraude o estafa.

ACTO DE TERRORISMO

Un acto o serie de actos, incluyendo el uso de la fuerza o la violencia, de cualquier persona o grupo(s) de personas, por sí sola(s) o en nombre de o en conexión con cualquier la organización (s), cometido por razones políticas, religiosas o ideológicas, incluyendo la intención de influir sobre cualquier gobierno y / o colocar al público en condición de miedo para lograr tales fines.

DESCUBRIMIENTO

Se considera que ocurre el Descubrimiento en el momento mismo en que EL ASEGURADO; o cualquier socio o director o gerente general del ASEGURADO; o cualquier gerente o funcionario o jefe de división o jefe de departamento del ASEGURADO que no esté coludido con el Trabajador, detecta o toma conocimiento o recibe información, de cualquier acto o hecho o indicio que conducirían a cualquier persona razonable a creer o considerar que un Acto de Deshonestidad ha sido cometido o una pérdida ha ocurrido o podría haber ocurrido, aun cuando no se tenga conocimiento de los importes de la pérdida o de los detalles de la forma cómo se produjo o se podría haber producido la pérdida.

HURTO AGRAVADO

Exclusivamente para efectos de esta Póliza, significará apoderamiento ilícito del dinero, valores u otros bienes ya sea de propiedad del ASEGURADO o de terceros, cometido usando alguna de las siguientes modalidades:

- 1) Fractura
Ingreso al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, empleando violencia contra las puertas o ventanas – *incluyendo sus chapas, cerrojos, o candados* – y/o contra las paredes o techos o pisos del inmueble.
- 2) Ganzúa
Ingreso al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, empleando ganzúas – en lugar de las llaves – para abrir las cerraduras de las puertas de ingreso al inmueble.
- 3) Escalamiento
Ingreso al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, utilizando una vía distinta de las puertas del inmueble.
- 4) Uso de Llaves
Ingreso al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, utilizando las llaves de las cerraduras de las puertas del inmueble, siempre que dichas llaves hayan sido obtenidas mediante el uso de la violencia directamente contra la persona que, con la debida autorización del ASEGURADO, tiene en su poder las llaves.
- 5) Introducción Furtiva

Ingreso subrepticio y sin violencia al local que contiene el dinero, valores u otros bienes, con la finalidad de ocultarse y cometer la apropiación fuera de la jornada laborable. Para que constituya Introducción Furtiva, la salida del inmueble deberá haberse hecho empleando medios violentos.

- 6) Asalto
Uso de la violencia o amenazas de violencia personal o intimidación en presencia de, y ejercido directamente contra EL ASEGURADO o sus familiares o su Administración o sus dependientes o empleados o vigilantes.
- 7) Arrebato
Quitar, con violencia y/o fuerza, el dinero, valores u otros bienes que estén en manos o en poder del ASEGURADO o sus familiares o su Administración o su dependientes o empleados o vigilantes.
- 8) Circunstancial
Sustracción de dinero, valores u otros bienes que estén en manos o en poder del ASEGURADO o sus familiares o su Administración o su dependientes o empleados o vigilantes, perpetrada aprovechando su imposibilidad de defensa a causa de muerte repentina, desmayo o accidente.

LIMITE AGREGADO

Límite máximo de responsabilidad de la Compañía, por la sumatoria de todos los siniestros amparados durante una vigencia (anual) de la póliza, independientemente del amparo o amparos afectados.

TRABAJADOR

Cualquier persona natural que, durante el curso ordinario del negocio:

- 1) Presta servicios a EL ASEGURADO, y que
- 2) esté remunerado a sueldo, jornal y/o comisión, y que
- 3) tenga una relación continua de dependencia y al que EL ASEGURADO tenga el derecho de dirigir permanentemente mientras desempeñe sus labores.
Siempre que su inclusión conste específicamente en las Condiciones Particulares, y solo mientras desempeñen labores de Trabajador, podrán ser considerados como Trabajadores:
 - a) Los Directores que tengan responsabilidades ejecutivas delegadas por el Directorio y retribución económica periódica.
 - b) Practicantes.
 - c) Vigilantes y trabajadores temporales o permanentes, que pertenezcan a personas jurídicas distintas del ASEGURADO
 - d) Profesionales o especialistas u otros, cuyos servicios sean cancelados mediante honorarios profesionales.

VALOR COMERCIAL

Ver definición en las Cláusulas Generales de Contratación para Riesgos Generales.

VI. ANEXO

NORMAS Y PROCEDIMIENTOS MÍNIMOS DE CONTROL GARANTIA

Considerando que el amparo bajo esta Póliza ha sido otorgado asumiendo que EL ASEGURADO, con la finalidad de evitar o minimizar pérdidas que pudieran estar cubiertas bajo este Seguro, tiene implementados procedimientos y sistemas de control para todas sus operaciones; constituye obligación del ASEGURADO, con carácter de garantía, efectuar y cumplir, en forma permanente, los siguientes procedimientos y normas mínimas de control.

OPERACIONES DE CAJA Y COBRANZA

1. Quincenalmente, se deben efectuar arquezos individuales de las cuentas por cobrar a cargo de los cobradores y/o personas que ejerzan algún tipo de labor de cobranzas, realizados por personas distintas a las que realizan o participan en las operaciones de caja.
2. Cuando cualquier documento en cobranza esté vencido por más de noventa (90) días y para cualquier título valor que esté vencido por más de sesenta (60) días, una persona distinta al cobrador o encargado de esa cobranza, debe visitar al deudor para corroborar saldos. Esta norma debe cumplirse aun cuando se haya recibido algún pago a cuenta sobre ese documento en cobranza.
3. Cada cuatro (4) meses, todos los cobradores o personas encargadas de algún tipo de cobranza, deben ser auditados por personas distintas a los supervisores directos de esos cobradores o personas encargadas de algún tipo de cobranza. La auditoria consistirá en la comprobación física de saldos y cuentas por cobrar mediante la visita a, por lo menos, 20% de los clientes con cuentas vencidas y, además, 5% de los clientes con cuentas por vencer.
4. Arquezos trimestrales de caja tanto de dinero como de valores, incluyendo las chequeras, realizados por personas distintas a las que realizan o participan en las operaciones de caja.
5. Los ingresos de dinero en efectivo, sea de las cobranzas o de cualquier otra operación, deben ser depositados en el Banco diariamente, a más tardar, en el primer día útil siguiente de recibido el ingreso.
6. En caso EL ASEGURADO cuente con sucursales, agencias, oficinas zonales y regionales, o, en general, con oficinas descentralizadas, además se debe realizar auditorías o revisiones semestrales que abarquen, por lo menos, las cuentas por cobrar, comprobación de saldos con clientes de manera aleatoria, inventario físico parcial de existencias de manera aleatoria y arqueo de caja.
7. Cuando los pagos hayan sido hechos con depósitos en efectivo en las cuentas que EL ASEGURADO mantiene en los Bancos, antes de culminar total o parcialmente cualquier operación comercial superior a US\$ 5,000, se debe verificar que dicho depósito en efectivo realmente haya sido realizado. La verificación puede hacerse en línea con el Banco vía Internet o por vía telefónica. En caso se realice por vía telefónica, el empleado encargado de la verificación debe registrar la fecha y hora de la conversación telefónica, así como el nombre del funcionario del Banco que proporcionó la información. Durante la consulta por vía telefónica o por Internet, se debe verificar también, que el depósito realmente haya sido hecho con dinero en efectivo.

8. Conciliación mensual de todas las Cuentas Bancarias, realizada por personas distintas a las que realizan o participan en las operaciones de caja.
9. Los cheques girados por EL ASEGURADO deben tener necesariamente doble firma. Los cheques no pueden llevar ninguna firma en blanco y deben ser firmados por las dos personas con firma autorizada sólo después de ser emitidos.

INVENTARIOS

1. Utilización de sistemas de registro permanente del movimiento de existencias en general, tales como, pero no limitado a, materias primas, insumos, productos en proceso, productos terminados, repuestos, y materiales. Los movimientos de esas existencias deben documentarse con órdenes de ingresos y salidas de almacén y, además, con un kárdex manual o mecanizado.
2. Realización de inventarios físicos completos una vez al año en todos los almacenes y depósitos, incluyendo locales descentralizados en los cuales se deposite o almacenen existencias en general. Adicionalmente, en forma semestral, realización de inventarios físicos parciales de manera aleatoria. Los inventarios deben ser llevados a cabo y controlados por personas distintas a los encargados del manipuleo y control de movimiento de existencias.
3. En caso que el Trabajador realice parcial o totalmente sus labores en sucursales, agencias, oficinas zonales y regionales, o, en general, en oficinas descentralizadas, adicionalmente se deberá realizar auditorías o revisiones semestrales que abarquen, por lo menos, las cuentas por cobrar, comprobación de saldos con clientes de manera aleatoria, inventario físico parcial de existencias de manera aleatoria, y arqueo de caja.

PERSONAL

1. Los procedimientos del ASEGURADO deberán estar estructurados de forma tal que una persona por sí sola no esté posibilitada para controlar completamente una operación comercial o del negocio asegurado desde el comienzo hasta el final.
2. La evaluación mínima de personal al momento de ser incorporado debe consistir en:
 - a. Certificación y verificación de domicilio declarado
 - b. Certificado de Antecedentes Policiales y Penales
 - c. Verificación del DNI con la RENIEC

La documentación en la que conste el cumplimiento de esta obligación deberá estar en el expediente del Trabajador o en los archivos del ASEGURADO.

Se deja constancia que la evaluación mínima no es obligatoria para Trabajadores que, al momento de inicio de la primera vigencia de la Póliza, ya estaban laborando para el ASEGURADO.

3. Toda persona que preste servicios a EL ASEGURADO, sea trabajador en planillas o personal contratado, incluyendo vigilantes, anualmente debe hacer uso efectivo de vacaciones por un periodo no menor de quince (15) días consecutivos. Si por cualquier motivo, después de transcurridos doce (12) meses, el trabajador o personal contratado no pueda hacer uso de sus vacaciones, su puesto y labor debe ser ejercido por otra persona durante el periodo de quince (15) días consecutivos. Sólo después de ello, la persona puede continuar ejerciendo sus labores habituales. Esta norma mínima es de cumplimiento

obligatorio cuando se trate de personal que tenga manejo de dinero y/o valores, así como personal de almacenes, encargados de planillas de sueldos y/o salarios, de compras, logística y de vigilancia.

EFFECTOS DEL INCUMPLIMIENTO

En caso de incumplimiento de alguna de las cargas contempladas en este anexo Normas y Procedimientos Mínimos de Control, EL ASEGURADO perderá todo derecho de indemnización bajo los alcances de esta Póliza. No obstante, si el incumplimiento de alguna de estas cargas no tiene, objetiva o subjetivamente, relación directa o indirecta en la producción o agravación de la pérdida materia del reclamo bajo la presente Póliza, no se perderá el derecho de indemnización.

LIMITACIÓN

Si EL ASEGURADO considera que está imposibilitado de cumplir con alguna de las condiciones y cargas aquí estipuladas, deberá comunicarlo a LA COMPAÑÍA por escrito, explicando las razones de dicha imposibilidad. Se entenderá por eliminada o reemplazada alguna de estas cargas o requerimientos, sólo cuando ello conste en un endoso de modificación suscrito por LA COMPAÑÍA y, en ese caso, dicha modificación surtirá efecto a partir de la fecha indicada en ese endoso modificatorio.