

**COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A.
SEGURO DE INCENDIO
SOLICITUD DE SEGURO**

SOLICITANTE

| | | | | |
|------------|---|-----------|---|--|
| Nombre | : | | | |
| C.I. / RUC | : | | | |
| Dirección | : | | | |
| Actividad | : | | | |
| Ciudad | : | Provincia | : | |
| Teléfono | : | Celular | : | |
| Email | : | | | |
| APS | : | | | |

VIGENCIA DEL SEGURO A SOLICITAR

| | | | | | |
|-------|---|--|-------|---|--|
| Desde | : | | Hasta | : | |
|-------|---|--|-------|---|--|

BIENES A ASEGURAR

| Ítem | Suma Asegurada | | | | |
|---|----------------|---|---|---|---|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Edificio e Instalaciones | | | | | |
| Maquinaria y Equipos | | | | | |
| Mercaderías | | | | | |
| Muebles y Enseres | | | | | |
| Dinero, Valores | | | | | |
| Menaje Residencial (excluye dinero, joyas) | | | | | |
| Joyas, Obras de arte | | | | | |
| Total | | | | | |

DETALLE DE DIRECCIONES

| Ítem | Provincia | Ciudad | Dirección |
|------|-----------|--------|-----------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

1. Describa las seguridades contra incendio que posee en las direcciones a asegurar

2. ¿Le ha sido cancelado alguna vez un seguro? SI NO
En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, ¿Cuáles fueron los motivos?

3. ¿Ha tenido siniestros en los últimos tres años?

SI NO

En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, ¿Cuáles fueron las fechas, las causas y los montos de las reclamaciones pagadas?

| Cobertura afectada | Fecha de ocurrencia | Monto indemnizado |
|--------------------|---------------------|-------------------|
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en este formulario es de verídica y absoluta responsabilidad de quién lo suscribe. Autorizo a COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A. a verificar la información de este formulario. La falsedad y/o error en cualquier información proporcionada conllevará a la pérdida de derecho a la indemnización. Declaro bajo juramento que los fondos para el pago de primas, gastos e impuestos en razón o consecuencia de la emisión de pólizas contratadas con COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A. tienen origen lícito. Eximo (mimos) a COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A. de toda responsabilidad, inclusive frente a terceros si esta declaración fuese falsa o errónea.

Lugar y Fecha:

Firma del Solicitante

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente solicitud el número de registro SCVS-4-5-SF-63-946004422, el 5 de Abril de 2023.