COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A.
SEGURO DE ROTURA DE MAQUINARIA

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 ASEGURARSE

Dirección	Suma Asegurada Total	Suma Asegurada Maquina más costosa

- **NOTA:** La Suma Asegurada debe corresponder al Valor de reposición a nuevo

1. ¿Ha tenido asegurado sus bienes antes de esta solicitud? SI ☐ NO ☐

En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, responda las siguientes preguntas.

2. ¿Le ha sido cancelado alguna vez un seguro? SI ☐ NO ☐

En caso de ser afirmativa su anterior respuesta, responda 3

3. ¿Cuáles fueron los motivos?

_____

_____

_____

4. ¿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 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 este 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-13-16-SF-35-259004423, el 20 de Octubre de 2023.