COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A.
SEGURO MARÍTIMO

SOLICITUD DE SEGURO

SOLICITANTE

Nombre	:				
RUC	:				
Dirección	:				
Actividad	:				
Ciudad	:		Provincia	:	
Teléfono	:		Celular	:	
Email	:				
APS	:				

VIGENCIA DEL SEGURO A SOLICITAR

Desde	:		Hasta	:	

DESCRIPCIÓN DE LOS BUQUES A ASEGURAR

Nombre	Tipo	Matrícula	Material del casco	Año de construcción

Uso de los buques

_____

_____

Límites de navegación

_____

_____

Puertos de Operación

_____

_____

¿En dónde se realizan los mantenimientos y quién los realiza?

_____

_____

¿Ha tenido reclamos por 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, completa y absoluta responsabilidad de quien lo suscribe. Autorizo a la COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A. a verificar la información de este formulario. 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 la COMPAÑIA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A. tienen origen lícito. Eximo (mimos) a la COMPAÑIA 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 SCVS-8-9-SF-23-879004423, el 04 de Enero de 2024.