EcuaSuiza Seguros

COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO SUIZA S.A.

SOLICITUD DE SEGURO DE TRANSPORTE Y ALMACENAMIENTO

(Forma Ampliada)

Información de la Compañía

Nombre de la Compañía :	
Domicilio :	
Persona de Contacto :	
Giro de Negocio :	**1.** **2.** **3.** **4.**
Año de fundación :	
Asegurador actual :	
Fecha de vencimiento :	

SECCIÓN 1: Transporte

Modalidad:

(Marque con "X" lo que aplique)

IMPORTACIÓN : _____ **EXPORTACIÓN** : _____

TRANSPORTE INTERNO : _____ **ALMACENAMIENTO :** _____

Importación

Importaciones desde (listar países de origen) :	**1.** **2.** **3.**

EcuaSuiza Seguros

Volumen estimado de importaciones anuales :	
	(a valor de costo + flete + impuestos)
Valorización (Ej. Costo, Venta, CIF+10%) :	
	(base sobre la cual el Asegurado será indemnizado)
% Movilizado bajo RESPONSABILIDAD del Asegurado :	
	% (Importado bajo Incoterm bajo el cual el seguro corre por cuenta del Asegurado)
% Movilizado SIN RESPONSABILIDAD del Asegurado :	
	% (Importado bajo Incoterm bajo el cual el seguro No corre por cuenta del Asegurado)
Tipo de bienes y mercancías movilizados :	
Tipo de Empaque mayormente usado :	
Valores Máximos y Promedio por embarque :	**Máximo: US$** **Promedio: US$**
Forma de Transporte :	**AIRE :** % **MARITIMO** **En contenedor :** % **Consolidado :** % **Carga suelta, Gráneles :** % **OTRO :** %
Principales direcciones en destino final (Provincia, Ciudad) :	**1.** **2.** **3.**

EcuaSuiza Seguros

Exportaciones

	1. 2. 3.
Volumen estimado de exportaciones anuales :	
	(a valor de costo + flete + impuestos)
Valorización (Ej. Costo, Venta, CIF+10%) :	
	(base sobre la cual el Asegurado será indemnizado)
% Movilizado bajo RESPONSABILIDAD del Asegurado :	
	% (Exportado bajo Incoterm bajo el cual el seguro corre por cuenta del Asegurado)
% Movilizado SIN RESPONSABILIDAD del Asegurado :	
	% (Exportado bajo Incoterm bajo el cual el seguro No corre por cuenta del Asegurado)
Tipo de bienes y mercancías :	
Tipo de Empaque :	
Valores Máximos y Promedio por embarque :	Máximo: US$ Promedio: US$
Forma de Transporte :	AIRE : % MARITIMO En contenedor : % Consolidado : % Carga suelta, Granel : % OTRO : %

EcuaSuiza Seguros

Principales direcciones en destino final (Provincia, Ciudad) :	**1.** **2.** **3.** **4.**

Compras Locales

Valor movilizado estimado anual :	
	(compras de mercaderías e insumos en general transportados por el Asegurado) ***(a valor de compra)***
Valorización (Ej. Costo, Venta, CIF+10%) :	
	(base sobre la cual el Asegurado será indemnizado)
% Bajo RESPONSABILIDAD del Asegurado :	
	% transportado bajo responsabilidad del Asegurado en caso de siniestro
% Bajo NO RESPONSABILIDAD del Asegurado :	
	% transportado sin responsabilidad del Asegurado en caso de siniestro
Tipo de bienes y mercancías :	
Tipo de Empaque :	
Valores Máximos y Promedio por embarque :	**Máximo: US$** **Promedio: US$**
% Transportado por transportistas comunes (terceros) :	**%**

EcuaSuiza Seguros

% Transportado en vehículos propios del Asegurado :	**%**

Ventas Locales

Valor movilizado estimado anual :	
	(ventas transportadas o distribuidas en general por el Asegurado) ***(no confundir con ventas totales de la empresa)(a valor de venta)***
Valorización (Ej. Costo, Venta, CIF+10%) :	
	(base sobre la cual el Asegurado será indemnizado)
% Movilizado bajo RESPONSABILIDAD del Asegurado :	
	% transportado bajo responsabilidad del Asegurado en caso de siniestro
% Movilizado SIN RESPONSABILIDAD del Asegurado :	
	% transportado sin responsabilidad del Asegurado en caso de siniestro
Tipo de bienes y mercancías :	
Tipo de Empaque :	
Valores Máximos y Promedio por embarque :	**Máximo: US$** **Promedio: US$**
% Transportado por transportistas comunes (terceros) :	**%**

% Transportado en vehículos propios del Asegurado :	**%**

Movimientos entre puntos de almacenamiento o empresas

Valor movilizado estimado anual :	
	(a valor de costo)
Valorización (Ej. Costo, Venta, CIF+10%) :	
	(base sobre la cual el Asegurado será indemnizado)
Movimientos entre puntos desde :	
Movimientos entre puntos hasta :	

SECCIÓN 2:

Almacenamiento – Inventario

APLICA : _____ **NO APLICA : _____**

Listado de ubicaciones (adjunte hoja independiente de ser necesario) :	**1.** **2.** **3.** **4.**
Valor promedio total mensual en riesgo en todas las ubicaciones :	

	Promedio	Maximo
Valor en riesgo en cada ubicación :	**1.** **2.** **3.**	

EcuaSuiza Seguros

Inspecciones de riesgo disponibles :	**SI / NO**
Información de persona de contacto para inspección de ser necesario :	**Nombre :** **Teléfono :**

Ventas

Ventas totales de los últimos 3 años:	**Año : USD** **Año : USD** **Año : USD**
Valor estimado de ventas para el año a venir :	**USD**

Información de Reclamos (Pérdidas)

Transporte			
Año	**Reclamos Pagados**	**Reclamos Pendientes**	**Retención, Deducibles / Exceso (si es aplicable)**
Almacenamiento			
Año	**Reclamos Pagados**	**Reclamos Pendientes**	**Retención, Deducibles / Exceso (si es aplicable)**

Detalle de pérdidas grandes o inusuales, incluyendo cualquiera fuera de los 3 años detallados arriba :

Declaro bajo juramento que toda la información contenida en este formulario es de verídica y absoluta responsabilidad de quien 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 perdida 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, fecha, firmas:

_____

Firma del Solicitante

El Asegurado port 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-7-8-SF-52-616004423, el 20 de Noviembre de 2023.