SEGUROS COLÓN

Av. Fco. de Orellana Edif. Centro Empresarial Las Cámaras 6to. Piso Ofic. 601
PBX 2681117*Fax 2682731* www.seguroscolon.com * P.O. Box: 09-01-4088
Guayaquil - Ecuador

SOLICITUD DE SEGURO PARA EL RAMO DE FIANZAS

PÓLIZA QUE SOLICITA:

Seriedad de oferta	☐	Buen uso carta de crédito	☐	**Sector**	
Fiel cumplimiento de contrato	☐	Garantía aduanera	☐	Público	☐
Buen uso de anticipo	☐	Garantía legal	☐	Privado	☐
Ejecución de obra y buena calidad de materiales	☐				

NOMBRE DEL SOLICITANTE/AFIANZADO _____

DIRECCIÓN: _____ E-MAIL: _____

C.I./R.U.C.: _____ TELÉFONO/FAX: _____

BENEFICIARIO/ASEGURADO _____

DIRECCIÓN: _____ E-MAIL: _____

C.I./R.U.C.: _____ NACIONALIDAD: _____ TELÉFONO/FAX: _____

INDIQUE LOS VÍNCULOS EXISTENTES CON EL BENEFICIARIO:

Familiar ☐ Comercial ☐ Laboral ☐ Ninguna ☐ Otra: _____

MONTO DEL CONTRATO : _____

OBJETO DEL SEGURO: _____

_____

_____

SUMA ASEGURADA: _____

VIGENCIA: DESDE: _____ HASTA: _____ DÍAS ☐ MESES ☐ AÑOS ☐

CONTRAGARANTÍAS PERSONALES:

Nombres y Apellidos _____ C.I./RUC : _____

Nombres y Apellidos _____ C.I./RUC : _____

CONTRAGARANTÍAS REALES:

Hipoteca	US$ _____	Póliza Acumulación	US$ _____
Prenda	US$ _____		
Certificado Financiero	US$ _____	Otras	_____

Descripción: _____

Declaro(amos) que esta información es verdadera y exacta; acepto(amos) que esta solicitud sirva de base para emitir la Póliza y forma parte integral de la misma. Si existe omisión, falsedad o reticencia de mi (nuestra) parte sobre circunstancias que de haber sido conocidas por la Compañía de Seguros Colón S.A. la hubieran hecho desistir del contrato o inducirla a estipular condiciones gravosas, declaramos conocer que esto produce la nulidad relativa de la Póliza.

El solicitante, declara expresamente que el seguro aquí convenido ampara bienes de procedencia lícita y no ligadas con actividades del narcotráfico o lavado de dinero. Igualmente declara que la prima a pagar, por este contrato proviene de origen lícito y ninguna relación con las actividades mencionadas anteriormente.

Autorizo en forma libre y voluntaria a la Compañía de Seguros Colón S.A. a efectuar los análisis, verificaciones e indagaciones que razonablemente considere necesarias para comprobar mi comportamiento y actuación financiera, el origen y destino de los fondos, y el cumplimiento de las normas de prevención de lavado de activos y financiamiento de delitos aplicables a las entidades supervisadas por la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, conforme a la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Combate del Delito de Lavado de Activos y de la Financiación de Otros Delitos y su Reglamento General.

_____ _____

LUGAR Y FECHA FIRMA DEL SOLICITANTE

NOTA: Documento sujeto a la Ley Orgánica de Prevención, Detección y Combate del Delito de Lavado de Activos y de la Financiación de Otros Delitos (Cuarto Supl. R.O. No. 610, 29-jul-2024), su Reglamento General (Decreto Ejecutivo No. 298, Supl. R.O. No. 216, 2-feb-2026), y la Resolución JPRF-T-2025-0158.