

**Guayaquil:** Av. Las Lomas 409 y la 5ta, Urdesa Central.  
Telf. 04-238-0680 Fax 04-238-1007  
**Quito :** Av. Amazonas N34-33 y Azuay Edif. Seguros Confianza,  
piso 7  
Telf. 02-246 5816 / 7 - Fax 02-225 4876  
**Cuenca:** Av. Florencia Astudillo y Alfonso Cordero,  
Edif. Camara de Industrias, piso 10.  
Telf: 07-281-2052 Fax: 07-2884034  
**1-700 FIANZAS www.confianza.com.ec**



SC-001-11

## SEGURO DE CRÉDITO INTERNO SOLICITUD DE SEGURO

Con la siguiente información, podremos realizar una cotización adecuada para su contrato de seguro de crédito interno, y es la base del contrato de seguro.

Esta información es confidencial y únicamente será utilizada por SEGUROS CONFIANZA S.A.

### 1. Nombre y dirección del Asegurado

Razón Social del Asegurado: \_\_\_\_\_

RUC: \_\_\_\_\_

Fecha de constitución: \_\_\_\_\_

Dirección operacional: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

País: \_\_\_\_\_

Persona de contacto: \_\_\_\_\_

Cargo: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Fax: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Página web: \_\_\_\_\_

Empresas relacionadas: \_\_\_\_\_

Bancos con los que opera: \_\_\_\_\_

Tipo de bienes o servicios  
vendidos: \_\_\_\_\_

¿Tiene estacionalidad en las ventas?

Si

No

Si la respuesta es **SI**, por favor comente: \_\_\_\_\_

¿Tiene departamento de crédito?

Si

No

¿Emite Notas de Crédito?

Si

No

Si la respuesta es **SI**, indique porcentaje sobre ventas anuales \_\_\_\_\_

### 2. Volumen de Ventas

Ventas de los últimos 5 años

Año	Ventas Domésticas (USD)	Exportaciones (USD)

Ventas a crédito proyectadas próximos 12 meses

\$ \_\_\_\_\_ - USD

(Excluir ventas a empresas relacionadas)



#### 4. Condiciones de Pago

##### Instrumentos de Pago

Documento	% de las Ventas
Contra factura	
Contra cheque	
Contra letra de cambio	
Otro	

En caso de que soliciten garantías adicionales a sus compradores, indique con una "X" las que solicita:

Título de Crédito   
 Hipotecas   
 Avales   
 Fianzas   
 Otros

Tiene Usted algún contrato obligatorio? (adjuntar copia del contrato)

SI   
 NO

Si la respuesta es **SI**, por favor comente:

#### 5. Compradores que omiten el pago y créditos dudosos

Indique atrasos durante los últimos 5 años

Año	Atrasos menores 6 meses		Castigos		Incobrables	
	No. Clientes	Monto \$	No. Clientes	Monto \$	Provisión Deudores Incobrables \$	Perdidas por Incobrables \$
		\$ -		\$ -	\$ -	\$ -

Por favor excluya 1. El IVA

2. Las ventas a empresas del grupo, ya que el seguro no las cubre

3. Las ventas a empresas públicas de su país, ya que el seguro no las cubre

Ejercicio	Ventas (excl. IVA)	Perdidas netas	Perdida	Perdida mayor
<b>TOTAL</b>	\$ -	\$ -	\$ -	\$ -

Si su comprador tiene créditos vencidos y no pagados, suspende las ventas a más tardar en:

1 semana   
 15 días   
 30 días   
 60 días   
 90 días   
 Mas de 90 días

El período de mora que Usted permite a sus compradores es de:

1 semana   
 15 días   
 30 días   
 Otro  \_\_\_\_\_ días

Una vez vencido el período de mora tolerable, y efectuadas las gestiones de cobro, turna el asunto a:

Departamento Legal

Otro, Cuál ? \_\_\_\_\_

#### 6. Crédito y Cobranzas

¿Con qué periodicidad renueva la información de sus compradores?:

	Semestral	Anual	Bianual
Estados Financieros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe de Proveedores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Informe de Agencia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Referencia bancarias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Cuando usted otorga un crédito, dependiendo del rango solicita información a:

Por favor marque con una "X" donde aplique para los rangos (en Miles de Dólares USD)

	Hasta 50	Hasta 100	Hasta 200	Hasta 300	Más de 300
Reporte del Vendedor					
Solicitud de Crédito					
Estados Financieros					
Informe de Proveedores					
Referencias Bancarias					
Otros					

¿Visitan Ustedes a sus compradores?

Si  No

Si la respuesta es SI,

¿Quién los visita? \_\_\_\_\_

¿Cada cuánto tiempo? \_\_\_\_\_

¿Usted ya cuenta con un Seguro de Crédito Doméstico?

Si  No

Si la respuesta es SI,

¿Se aplica a estas ventas? \_\_\_\_\_

Indique la fecha de renovación o de vencimiento \_\_\_\_\_

¿Los clientes sabrán de la existencia de Seguro de Crédito?

Si  No  Algunos

#### 7. Anexar los siguientes documentos (si no es cliente de CONFIANZA)

1. Copia de la Constitución de la Compañía.
2. Estados Financieros presentados a la Superintendencia de Bancos y/o Compañías (2 últimos años)
3. Copia del Registro Único de Contribuyentes (RUC)
4. Copia del nombramiento del Representante Legal
5. Listado de antigüedad de saldos.
6. En caso de tener distribuidores exclusivos, copia del contrato

#### 8. Obligación

Antes de que usted firme un contrato de seguro de crédito doméstico, usted tiene el deber de indicar a la compañía de seguros, toda información que usted sabe, o podría razonablemente esperar saber, siendo relevante para la decisión de la compañía de seguros para aceptar el riesgo del seguro y, si es así en que términos.

---

---

## 9. Declaración

Las respuestas y declaraciones arriba indicadas son de mi total conocimiento.

Esta información es la base del contrato del seguro y en caso de cualquier respuesta o declaración que demuestren ser falsas, el contrato será considerado como NULO.

Esta aplicación de límite de crédito debe ser suscrita por el representante legal de la Compañía o el apoderado debidamente facultado en el caso de compañías extranjeras domiciliadas en el Ecuador. Si el Representante Legal o Apoderado está facultado para solicitar este seguro en representación de varias compañías, consorcios o compañías vinculadas o tenedora de acciones de la compañía cuyo nombre consta en la Solicitud de Seguro de Crédito Doméstico podrá con su firma obligarlas (adjuntar poderes). La misma deberá ser suscrita por el Representante de la matriz siempre y cuando esté facultado para obligar a las sucursales, caso contrario el Representante de la sucursal deberá suscribir la presente aplicación de crédito.

**Lugar y fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma:** \_\_\_\_\_

El Contratante y/o asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Bancos y Seguros, la verificación de este texto. Esta solicitud ha sido aprobada por la Superintendencia de Bancos y Seguros, Resolución No.SBS-INSP-2007-323 del treinta y uno de agosto del dos mil siete