Seguros Atlántida

Formulario de aviso de siniestro
SEGURO DE MONTAJE DE MAQUINARIA

Ciudad: **Fecha:** **Día** **Mes** **Año**

Asegurado:

Agente/Broker:

Por medio de la presente notifico el evento de (tipo de daño):

Ocurrido el día: **del mes** **del año**

Producto del cual se vio afectado el (los) bien (es) descrito (s) a continuación: (detalle de bienes afectados):

Valor estimado de la pérdida:

El (los) mismo (s) que se encuentra amparado en la Póliza No°:

Ramo:

Dirección afectada:

Datos Bancarios

Banco:

Tipo de cuenta: **Ahorros:** **Corriente:**

N° de cuenta:

RUC / CI del asegurado:

Correo electrónico:

N° de celular:

Autorización:
De conformidad con las disposiciones contenidas en la Constitución, la Ley de Comercio Electrónico, Firmas y Mensajes de Datos y su Reglamento, expresamente acepto y autorizo a Seguros Atlántida para que almacene, analice, transfiera o utilice la información que he proporcionado en servidores tanto nacionales como internacionales y en cualquiera de sus operaciones a nivel mundial, garantizando la confidencialidad de los datos y en cumplimiento con las seguridades y protecciones tecnológicas bajo los estándares de la compañía; salvo notificación expresa en contrario y por escrito.

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

Firma del Asegurado:

Nota: La Superintendencia de compañías, valores y seguros para efectos de control asignó al presente formulario el registro número SCVS-13-15-SF-2-148004419-25062020 de 25 de junio de 2020.