

Formulario de aviso de siniestro

SEGURO DE TODO RIESGO CONTRATISTAS

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 HDI-Seguros S.A. 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:

Registro: La Superintendencia de compañías, valores y seguros asignó al presente formulario el número de registro SCVS-13-14-SF-10-29004420-01102020, el 01 de octubre de 2020.