

## AVISO DE SINIESTRO

AVISO IMPORTANTE: Este aviso debe darse 5 días hábiles siguientes a la ocurrencia del siniestro. Este documento NO ES UNA PRUEBA DE PÉRDIDA.

Autorizo a Seguros del Pichincha para que toda información referente a mi póliza sea enviada a la dirección de correo electrónico declarado en este documento.

Autorizo de manera libre, expresa e informada a Seguros del Pichincha S.A. a utilizar, tratar, transferir y almacenar mi información personal proporcionada o cualquier información que sea de conocimiento público conforme a la ley, con el objetivo de contactarme, por medio de llamada telefónica, mensaje de texto vía telefónica, correo electrónico, correo directo u otro medio a fin de: analizar reclamaciones de seguros y sus procesos posteriores; así como, con fines publicitarios, comerciales de nuevos productos de la aseguradora; estadísticos; encuestas de calidad y para efectuar estudios de perfil del consumidor. Autorizo expresamente a Seguros del Pichincha S.A. a transferir los datos a terceros proveedores con las finalidades antes indicadas. Esta autorización de tratamiento y conservación de datos personales se mantendrá vigente hasta el fin de la relacional contractual entre las partes y, posterior a ello por cinco (5) años más.

Puede ejercer sus derechos contemplados en la normativa, a través de una solicitud dirigida a [gestiondeinformación@seg-pichincha.com](mailto:gestiondeinformación@seg-pichincha.com) o en cualquiera de los establecimientos físicos de Seguros del Pichincha.

### DATOS DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos del asegurado:

No. Cédula de identidad:

Póliza / Certificado:

Teléfono:

Correo electrónico:

### PREDIO (LUGAR DE OCURRENCIA)

Provincia:

Cantón:

Parroquia:

Recinto/Comunidad:

Referencia:

### SINIESTRO

Cultivo:

¿Qué siniestro está declarando?

Fecha real de siembra: Día:

mes:

año:

Fecha de siniestro: Día:

mes:

año:

Hora de siniestro (opcional):

Detalles del siniestro:

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante

Lugar y fecha:

El contratante y/o asegurado podrán solicitar a la Superintendencia de Compañías Valores Seguros la verificación de este texto.

NOTA: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Formulario de Aviso de Siniestro el N° de Registro: SCVS-12-13-SF-23-615004422-09092022.