

FORMULARIO DE AVISO DE SINIESTRO MULTIRIESGO INDUSTRIAL SEGUROS DEL PICHINCHA

Asegurado:

Dirección

Teléfono / celular

Correo electrónico

Póliza No.

Vigencia

DATOS GENERALES DEL SINIESTRO

Fecha del siniestro:

Hora del siniestro:

Lugar del siniestro

Cobertura bajo la cual se realiza el reclamo

CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO (Detalle pormenorizado de lo que sucedió):

VALORACIÓN DE PÉRDIDAS Y/O DAÑOS

DESCRIPCIÓN DE LOS BIENES AFECTADOS

VALOR DE LOS DAÑOS

DECLARACIONES Y AUTORIZACIONES

A. Certifico que la información que antecede es verídica y autorizo a SEGUROS DEL PICHINCHA, o a quien la Compañía designe para que proceda a la verificación correspondiente de conformidad con las condiciones de la respectiva póliza.

Lugar y Fecha:



EL ASEGURADO

LA COMPAÑÍA

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

La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el registro No. SCVS-19-40-SF-47-268004424-05062024 el 05/06/2024