

**COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO-SUIZA S.A.**  
**SEGURO DE EQUIPO ELECTRÓNICO**  
**AVISO DE SINIESTRO**

**INFORMACIÓN DEL ASEGURADO**

Nombre	:			
C.I. / RUC	:			
Dirección	:			
Actividad	:			
Ciudad	:	Provincia	:	
Teléfono	:	Celular	:	
Email	:			
APS	:			

**INFORMACIÓN DEL EQUIPO SINIESTRADO**

Póliza	:		Item	:	
Equipo	:				
Marca	:		Modelo	:	
Año	:		Serie	:	

**INFORMACION DEL SINIESTRO**

Fecha	:		Hora	:	
Lugar	:				
¿Existió denuncia o parte policial?			:	SI <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>

Explique cómo ocurrió el siniestro:

---

---

---

---

Autorizo a COMPAÑÍA DE SEGUROS ECUATORIANO-SUIZA S.A. a verificar y solicitar toda la documentación que tenga relación con este siniestro reportado, según las condiciones generales de la Póliza.

Declaro que la información antes expresada es exacta en todos sus detalles y que estoy listo a presentar a la Compañía todo la asistencia y apoyo para la liquidación de este siniestro. La falsedad o error en cualquier información proporcionada conllevará a la pérdida de derecho a la indemnización según las condiciones de la Póliza.

Lugar y Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

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

**Nota:** La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el número de registro SCVS-13-20-SF-34-806004422, el 5 de Abril de 2023.