

**FORMULARIO DE AVISO DE SINIESTRO
LÍNEAS COMERCIALES**

MARÍTIMO

CIUDAD / FECHA (dd/mm/aa):		
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 <input type="checkbox"/>	CORRIENTE <input type="checkbox"/>
NO. DE CUENTA:		
RUC / CI DEL ASEGURADO:		
CORREO ELECTRONICO:		
NO. DE CELULAR:		

FIRMA DEL ASEGURADO

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente Formulario el número de registro SCVS-8-9-SF-2132004420-11062020 de 11 de junio del 2020.