

OTRAS COBERTURAS

(A SER LLENADO POR EL ASEGURADO O SOLICITANTE)

Sírvase llenar cada uno de los ítems de este formulario con un solo color de tinta, con letra imprenta y legible. La información aquí descrita será considerada confidencial.

Este formulario se suministra sin admisión de responsabilidad y debe ser devuelto a EQUIVIDA S.A., contestado en su totalidad, en caso de comprobarse falsedad en este documento y sus respaldos, el Asegurado o Beneficiario(s) queda(n) privado(s) de todos los derechos de indemnización.

1. DATOS DEL ASEGURADO:

 Apellidos: Nombres:

 Número de identificación:

 Dirección de domicilio:

<small>Provincia</small>	<small>Cantón</small>	<small>Ciudad</small>	<small>Barrio o sector</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Calle principal</small>	<small>Número</small>	<small>Calle transversal</small>	<small>Conjunto/Edificio</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Dpto.</small>			

 Dirección de su último trabajo:

<small>Provincia</small>	<small>Cantón</small>	<small>Ciudad</small>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<small>Barrio o sector</small>	<small>Calle principal</small>	<small>Número</small>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

<small>Calle transversal</small>	<small>Conjunto/Edificio</small>	<small>Dpto.</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Teléfonos:

<small>(OBLIGATORIO)</small>	<small>Celular</small>	<small>Domicilio</small>	<small>Oficina</small>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 Email:
(OBLIGATORIO)
2. LUGAR, CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO:

 Cobertura(s) reclamada(s):

 Ciudad: Fecha:
dd / mm / aaaa

 Descripción de los hechos:

3. DECLARACIÓN Y AUTORIZACIONES:

Declaro expresa e irrevocablemente que los datos consignados en el presente formulario son correctos y fidedignos. Así mismo declaro que los fondos recibidos por parte de Equivida S.A. por la (s) póliza (s), tendrán un destino lícito, permitido por las leyes del Ecuador.

Faculto a Equivida S.A. a proceder con la comprobación de esta declaración; para el efecto podrá efectuar todas las indagaciones necesarias, por los medios que considere convenientes y, queda expresamente autorizada para que la información consignada en el presente formulario y/o la que proporcione personal por otros medios a Equivida S.A., incluyendo los datos personales que entregue, sea administrada y, en especial: capturada, tratada, procesada, operada, verificada, transmitida, almacenada o usada por la Aseguradora y, pueda ser remitida a autoridades competentes, organismos de control y/o a otras instituciones o personas jurídicas, legal o reglamentariamente facultadas para el efecto. Adicionalmente, acepto expresamente que Equivida S.A., me envíe y/o contacte por cualquier medio, por sí misma o a través de terceros, para fines de comunicación, control de calidad, realización de encuestas, verificación de continuidad de servicio, información sobre el actual producto y/o sobre nuevos productos y, para la comunicación de beneficios adicionales a los que podría acceder.

IMPORTANTE: En los casos que Equivida S.A. considere necesario solicitará documentación adicional para identificar plenamente al cliente, en cumplimiento de la política "Conozca a su Cliente", estipulada en la normativa legal vigente en materia de Prevención de Lavado de Activos y Financiamiento de Delitos.

4. AUTORIZACIÓN DE NOTIFICACIONES:

Queda expresamente autorizado EL SOLICITANTE para que reciba, en mi nombre y representación, todo documento que fue remitido por EQUIVIDA S.A. a mi persona, constituyendo la fe de prestación puesta por el SOLICITANTE en dicho documento prueba suficiente de que he sido notificado con su contenido, pues desde ya me doy por notificado.

 Ciudad y fecha

 Firma del reclamante

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

Quito: De las Hiedras N41-130 y Av. De Los Granados.

Guayaquil: Parque Empresarial Colón, Edificio Metropark, PB Of. #8 (Av. Rodrigo Chávez).

Cuenca: Av. Fray Vicente Solano 4-101 y Av. Del Estadio, Edif CICA, piso 5 Ofi. 517-518.

Telf.: 1800 Equivida (37 84 84)