



Formulario Aviso de siniestro Daños

Alameda Roosevelt No. 3104, San Salvador, El Salvador
PBX (503) 2260-3344; Cabina Asistencia *600; Móvil (503)7190-0256
indemnizacionesdanos@acsa.com.sv

DATOS DEL ASEGURADO

Asegurado/Contratante: _____
Reportante: _____ Teléfono: _____
Correo: _____ Celular: _____
Dirección: _____

INFORMACION DEL SINIESTRO

Póliza: _____ Certificado No (Ramos transporte): _____
Ramo: Incendio Responsabilidad Civil Robo y Hurto Fidelidad
Transporte Dinero y Valores Otro: _____
Causa: _____
Hora siniestro: _____ Fecha siniestro: _____
Dirección: _____
Fecha de descubrimiento: _____

Relato de los hechos:

CONTACTO PARA INSPECCIÓN

Nombre: _____
Correo: _____ Teléfono: _____
Cargo: _____ Celular: _____

NOTA: De requerirse, puede adjuntar un anexo a este formulario

DETALLE DE PÉRDIDA

Bienes dañados: Existencias Mobiliario y equipo Contenido Valores
 Maquinaria Construcciones Otros: _____

Cantidad:	Tipo de bien:	Estimación de pérdida:
<i>Total:</i>		

INFORMACION DE SALVAMENTO

Cantidad:	Detalle del bien:

INFORMACIÓN ADICIONAL

Nombre de testigo: _____

Correo: _____

Teléfono: _____

Nombre segundo testigo: _____

Correo: _____

Teléfono: _____

Autoridad que intervino: Policía Fiscalía Bomberos Otros: _____

¿Existen otros seguros amparando los bienes afectados?: Sí No

En caso de respuesta afirmativa, indique el número de pólizas y compañías aseguradoras:

DECLARACIÓN JURADA

Declaro que todos los datos relativos al siniestro y a mi declaración son correctos, exactos y verídicos y me obligo a suministrar a la Compañía todos los informes y documentos que me solicite con respecto al siniestro conforme se establece en las Condiciones de la Póliza, asimismo otorgamos autorización a Aseguradora Agrícola Comercial S.A para verificar u obtener directamente o por medio de sus representantes información relativa a este siniestro.

Lugar y fecha de declaración: _____

Nombre contratante o representante legal: _____

Firma

Sello