

FORMULARIO PARA RECLAMOS SEGUROS GENERALES

ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A.



Este formulario tendrá que presentarse debidamente completado inmediatamente a la fecha de sucedido el siniestro.

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado:

Nombre del representante legal (personas jurídicas):

Dirección:

Teléfono:

Celular:

Correo electrónico:

Número de DUI:

NIT:

DETALLE DE LA PÓLIZA

Póliza N°:

Certificado N° (Ramo de transporte):

Solución:

- Incendio Responsabilidad civil Robo y hurto Fidelidad
 Transporte Plan empresarial Otro:

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

Reclamo por:

Fecha del siniestro: ___ / ___ / ___
Día Mes Año

Hora del siniestro:

Dirección donde ocurrió:

Fecha de descubrimiento:

Causa principal que lo originó:

¿Quién lo descubrió?

¿Qué acciones tomaron para disminuir el daño?

Autoridad que intervino:

- Policía Fiscalía Bomberos Otros:

Explica cómo ocurrió:

*De ser necesario, puedes anexar una hoja ampliando el relato de los hechos.

DATOS DE CONTACTO PARA INSPECCIÓN Y/O TESTIGOS

Nombre del contacto:

Cargo:

Teléfono:

Correo electrónico:

Nombre del primer testigo:

Cargo:

Teléfono:

Correo electrónico:

Nombre del segundo testigo:

Cargo:

Teléfono:

Correo electrónico:

DETALLE DE LA PÉRDIDA

Bienes a reclamar:

- Construcciones Contenido Mobiliario y/o Equipo Existencias
 Dinero y/o Valores Maquinaria Otro: _____

| Detalle de la pérdida: | Monto de la pérdida: |
|--|----------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| De ser necesario, puedes anexar una hoja ampliando el detalle y monto. | Total: |

¿Los bienes asegurados tienen gravamen? Sí No

En caso afirmativo, especifica la entidad bancaria: _____

¿Existen otros seguros amparando los bienes afectados? Sí No

En caso afirmativo, indica números de pólizas y compañías aseguradoras: _____

USO EXCLUSIVO PARA EL ASEGURADO Y/O REPRESENTANTE LEGAL

Forma de pago*:

Transferencia electrónica Cheque

*Si tu forma de pago es por transferencia electrónica, favor completa la siguiente sección, de lo contrario, completa la declaración jurada.

Pago por transferencia electrónica

1. En caso de ser aprobada la reclamación que he presentado a ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A., y en la calidad con la que actúo AUTORIZO para que la suma que resulte como indemnización según las condiciones del contrato de seguro, se realice por medio de transferencia electrónica en la cuenta bancaria descrita en este formulario y de la cual soy el titular.
2. Si ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A., encuentra la cuenta inactiva, cancelada o alguna inexactitud al confrontar la información de esta solicitud podrá, si es necesario o lo considera pertinente suspender la transacción hasta que se acuerde una nueva forma de pago o una nueva cuenta llenando un nuevo formulario, sin que esto configure incumplimiento en el pago de la indemnización por parte de ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A.
3. Exonero a ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A. de toda responsabilidad por descuentos que el banco pueda realizar en la cuenta designada sobre la cantidad depositada y que sean derivados de saldos pendientes, servicios, comisiones entre otros y que no sean resultado de la indemnización.

| | |
|----------------------------------|--|
| Nombre del titular de la cuenta: | Tipo de cuenta: |
| | <input type="checkbox"/> Ahorro <input type="checkbox"/> Corriente |

Banco:

Banco Agrícola Promérica Banco Cuscatlán Banco de América Central Davivienda

Número de cuenta: _____

4. Como consecuencia de la indemnización recibida a entera satisfacción y de conformidad con los documentos que están agregados al expediente, por este medio declaro libre y solvente de toda responsabilidad pecuniaria proveniente de éste siniestro a ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A.

DECLARACIÓN JURADA

Declaro que los datos proporcionados y relacionados al siniestro son verdaderos y autorizo a ASEGURADORA SUIZA SALVADOREÑA, S.A., a realizar las investigaciones de los mismos, comprometiéndome a suministrar a la compañía toda la información y documentos que solicite. En caso de falsedad en la información, la compañía no está obligada a indemnizar este reclamo.

| | | |
|--|-----------------------------------|-------|
| Firma del asegurado y/o representante legal* | Fecha de presentación del reclamo | Sello |
|--|-----------------------------------|-------|

*En caso de ser representante por medio de apoderado, agregar el documento legal ante notario que te faculta para representarlo.