

SEGUROS DE DAÑOS FORMULARIO PARA REPORTE DE SINIESTRO

POLIZA No.
VIGENCIA
CERTIFICADO No.

De acuerdo a lo indicado en su Póliza, este formulario deberá presentarse dentro de las cuarenta y ocho (48) horas siguientes de haber ocurrido el siniestro, favor leerlo debidamente y contestarlo completamente según el tipo de reclamación.

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre: _____
 Dirección Residencia: _____
 Dirección Oficina: _____
 Teléfono: _____ Celular: _____ Email: _____

TIPO DE RECLAMACION

TRANSPORTE Pérdida de Mercancías <input type="checkbox"/> Averías de Mercancías <input type="checkbox"/> Faltante de Mercancías <input type="checkbox"/> Otros: _____ _____		DINERO Y VALORES <input type="checkbox"/> RESPONSABILIDAD CIVIL <input type="checkbox"/> FIDELIDAD DE EMPLEADOS <input type="checkbox"/> ROBO Y/O HURTO <input type="checkbox"/> Otros: _____ _____
INCENDIO Daños al Edificio <input type="checkbox"/> Daños al contenido <input type="checkbox"/> Otros: _____ _____		OTROS (ESPECIFIQUE): _____ _____ _____ _____

DATOS DEL SINIESTRO

Dirección o lugar donde ocurrió: _____

 Día: _____ Mes: _____ Año: _____ Hora: _____
 Explique cómo ocurrió: _____

 ¿Cómo se descubrió? _____

 ¿Qué medidas de seguridad se tomaron ante lo sucedido? _____

 ¿Cuáles fueron las causas que lo originaron? _____

 ¿Se notificó el caso a las autoridades? SI _____ NO _____
 ¿A qué autoridad y cuándo? _____

Información adicional sobre el siniestro: _____

TESTIGOS QUE PRESENCIARON EL EVENTO

Nombre	Dirección

ESTIMACION DEL VALOR REAL DE LOS BIENES ANTES DEL SINIESTRO

CONCEPTO	CANTIDAD	VALORES (US \$)

ESTIIMACION DE LAS PERDIDAS CORRESPONDIENTES

CONCEPTO	CANTIDAD	VALORES (US \$)

Para productos Agrícolas se tomará el precio de mercado local, puesto en bodega al día anterior al siniestro, tanto para el valor como la pérdida.

¿Qué procedimiento se empleó para determinar la pérdida? _____

¿Qué fuente se utilizó para establecer el valor real? _____

Bienes Salvados: _____

¿Dónde se encuentran los bienes salvados? _____

¿Los bienes asegurados tienen gravamen? SI _____ NO _____ ¿Con quién? _____

Si existían otros seguros sobre los bienes asegurados, indique el número de Pólizas y el nombre de Aseguradoras:

ASEGURADORA	POLIZA

Declaro que todos los datos relativos al siniestro y a mi/nuestra declaración son correctos, exactos y verídicos; y quedo (amos) obligado (s) a suministrar a la Aseguradora, todos los informes y documentos que me/nos solicite con respecto al siniestro. Asimismo le otorgo (amos) autorización para obtener tales informaciones de otras fuentes.

_____ el _____ de _____ de _____.

Nombre del Agente o asesor de Seguros

Firma y sello de Asegurado o Representante Legal