

## SEGUROS DE DAÑOS

### FORMULARIO PARA REPORTE DE SINIESTRO

POLIZA No. VIGENCIA
------------------------

CERTIFICADO No.
-----------------

DE ACUERDO A LO INDICADO EN SU POLIZA, ESTE FORMULARIO DEBERA PRESENTARSE DENTRO DE LAS 48 HORAS SIGUIENTES DE HABER OCURRIDO EL SINIESTRO, FAVOR LEERLO DETENIDAMENTE Y CONTESTARLO COMPLETAMENTE, SEGÚN TIPO DE RECLAMACIÓN.

DATOS DEL ASEGURADO		
NOMBRE: _____		
DIRECCION RESIDENCIA: _____		
DIRECCION OFICINA: _____		
TELEFONO: _____	CELULAR: _____	E-MAIL: _____

TIPO DE RECLAMACION			
<b>TRANSPORTE</b> PERDIDA DE MERCADERIAS <input type="checkbox"/> AVERIAS DE MERCADERIAS <input type="checkbox"/> FALTANTE DE MERCADERIAS <input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFIQUE) _____	<b>DINERO Y VALORES</b> <input type="checkbox"/> <b>RESPONSABILIDAD CIVIL</b> <input type="checkbox"/> <b>FIDELIDAD</b> <input type="checkbox"/> <b>ROBO, HURTO Y/O ASALTO</b> <input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFIQUE) _____		
<b>INCENDIO</b> DAÑOS AL EDIFICIO <input type="checkbox"/> DAÑOS AL CONTENIDO <input type="checkbox"/> OTROS (ESPECIFIQUE) _____			

DATOS DEL SINIESTRO				
DIRECCION O LUGAR DONDE OCURRIO EL SINIESTRO: _____				
	DIA	MES	AÑO	HORA
EXPLIQUE COMO OCURRIO: _____				
¿COMO SE DESCUBRIO? _____				
TESTIGO DEL SINIESTRO	NOMBRE	DIRECCION		
¿QUE MEDIDAS DE SEGURIDAD SE TOMARON ANTE LO SUCEDIDO? _____				
A SU JUICIO, ¿CUALES FUERON LAS CAUSAS QUE LO ORIGINARON? _____				
¿SE NOTIFICO EL CASO A LAS AUTORIDADES? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>				
¿A QUE AUTORIDAD Y CUANDO? _____				

¿HUBO PARTICIPACION DEL CUERPO DE BOMBEROS? SI  NO   
¿EN QUE PARTE DE LAS INSTALACIONES O DEL LUGAR DEL SINIESTRO ESTABAN UBICADOS LOS BIENES DAÑADOS?

INFORMACION ADICIONAL SOBRE EL SINIESTRO \_\_\_\_\_

ESTIMACION DEL VALOR REAL DE EDIFICIOS Y/O CONTENIDOS ANTES DEL SINIESTRO

CONCEPTO	CANTIDAD	VALORES (US\$)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ESTIMACION DE LAS PERDIDAS CORRESPONDIENTES:

CONCEPTO	CANTIDAD	VALORES (US\$)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

PARA PRODUCTOS AGRICOLAS SE TOMARA EL PRECIO DE MERCADO LOCAL PUESTO EN BODEGA AL DIA ANTERIOR AL DEL SINIESTRO, TANTO PARA EL VALOR COMO LA PERDIDA

¿QUÉ PROCEDIMIENTO SE EMPLEO PARA DETERMINAR LA PERDIDA? \_\_\_\_\_

¿QUÉ FUENTE SE UTILIZO PARA ESTABLECER EL VALOR REAL? \_\_\_\_\_

BIENES SALVADOS: \_\_\_\_\_

¿DÓNDE SE ENCUENTRAN LOS BIENES SALVADOS? \_\_\_\_\_

SI LOS BIENES ASEGURADOS TIENEN GRAVAMEN, INDIQUE CON QUIENES: \_\_\_\_\_

SI EXISTIAN OTROS SEGUROS SOBRE LOS BIENES ASEGURADOS, INDIQUE EL NUMERO DE POLIZAS Y NOMBRE DE ASEGURADORAS: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_ el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Nombre del agente o asesor de seguros

Firma y sello del asegurado o representante legal