



RECLAMO SEGURO DE TRANSPORTE

Reclamo No. _____ / _____

Póliza No.: _____

Certificado No. _____

1) DATOS DEL REMITENTE

1. Remitente: _____

2. Dirección de Trabajo: _____ Tels.: _____

3. Dirección de Residencia: _____ Tels.: _____

4. Nombre del Negocio: _____

2) DATOS DEL EMBARQUE

Bienes asegurados: _____

Despachados por: _____

Consignados a: _____

Transportados por: _____ Vía: _____

(Nombre del Barco o Empresa Transportista)

Desde: _____ Hasta: _____

Según: - Factura No. _____ de fecha: _____

Conocimiento de Embarque Guía Aérea Carta de Porte Otros

En caso de otros, especificar _____ No. _____ de fecha: _____

3) DATOS DEL SINIESTRO

Fecha del evento: _____ Hora: _____ Día: _____
(de la semana)

¿Lugar en que se descubrió? _____

¿Cómo se descubrió? _____

¿Cómo ocurrió? _____

¿Cómo se combatió? _____

Causas que presume el asegurado: _____

¿Qué medidas se tomaron después del siniestro? _____

¿A qué Autoridad y cuándo se notificó el siniestro? _____

4) FIRMAS RESPONSABLES

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 la Compañía 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.

Lugar y fecha: _____

Nombre: _____

DUI: _____

Firma: _____

Nombre Intermediario: _____