



AVISO DE SINIESTRO: RAMO DE INCENDIO Y LINEAS ALIADAS

Nombre del Asegurado:		
Dirección:		
Identidad No.	RTN No.	
Póliza:	Código:	Vigencia:
Riesgo Afectado:	Deducible:	
Nombre del Reclamante:		
Tel. No.	Fax No.	E Mail

DECLARACIONES SOBRE EL SINIESTRO

1.) Fecha de Siniestro:	Hora del siniestro:
2.) Lugar del Siniestro:	
3.) Causa del Siniestro:	
4.) Como se enteró el Asegurado:	
5.) Quien y Como descubrió el Siniestro	
6.) Que medidas tomaron después del Siniestro:	
7.) Hubieron testigos:	
8.) Que Autoridad se hizo presente:	
9.) Como se Combatió el Incendio:	
10.) Naturaleza del Siniestro:	
11.) Investigaciones por parte de la Autoridad:	

CONTABILIDAD ADECUADA

12.) Responsable de la Contabilidad:
13.) Horario del Negocio:
14.) Número de Empleados: Permanentes <input type="checkbox"/> Temporales <input type="checkbox"/>
15.) Protección de Libros Contables: En Caja de Seguridad (<input type="checkbox"/>) Fuera del Riesgo (<input type="checkbox"/>) En el sistema de Computación (<input type="checkbox"/>) Otros: _____
16.) Interés Asegurable:

DETALLE DE LA PÉRDIDA

Bienes Siniestrados	Valor Perdida
Edificios (Sin Incluir Terrenos, Cimientos e instalaciones bajo Tierra)	
Maquinaria y Equipo	
Mobiliario y Equipo	
Mobiliario y Menaje de Casa	
Inventarios	
Equipo Electrónico	
Cercos o Muros Perimetrales	
Otros	



¿Mantienen Actualmente Seguros con otra Compañía?

Compañía de Seguros	Póliza	Riesgo	Monto

Siniestros Anteriores

Compañía de Seguros	Póliza	Riesgo	Monto

DOCUMENTACION REQUERIDA

- a) Carta de Reclamación Valorizada y detallada por conceptos.
- b) Presupuestos de Reparación.
- c) Cotizaciones de los bienes dañados
- d) Facturas.
- e) Informe Cuerpo de Bomberos.
- f) Fotografías.
- g) Inventarios (Mercaderías, Maquinaria , Mobiliario y Equipo al momento del Siniestro)
- h) Estados Financieros de la fecha más próxima al Siniestro.
- i) Planos del Inmueble y la fecha de construcción
- j) Cualquier otra documentación que pueda servir de soporte para este reclamo.

Sujeto (s) el (los) Asegurado (s) a proporcionar nuevas o amplias declaraciones, así como efectuar de cuanta documentación sea solicitada conforme lo proveen las condiciones generales de la póliza, el (los) Asegurado (s) Ratifica (n) con su firma la veracidad de todas las declaraciones aquí contenidas.

A los ___ días del mes de _____ del 201__

FIRMA DEL ASEGURADO