

### DECLARACION PARA SINIESTRO DE SEGURO DE DAÑOS

RAMO DE: \_\_\_\_\_

Este formulario deberá presentarse dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de la realización del evento

Reclamo No. \_\_\_\_\_  
Póliza No.: \_\_\_\_\_  
Vigencia: Desde: \_\_\_\_\_  
Hasta: \_\_\_\_\_

#### ASEGURADO

Asegurado: \_\_\_\_\_  
Dirección : Trabajo: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Residencia: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_  
Nombre del Negocio: \_\_\_\_\_

#### DATOS DEL SINIESTRO

Fecha del evento: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Día: \_\_\_\_\_  
¿Lugar en que se descubrió? \_\_\_\_\_  
Cómo se descubrió? \_\_\_\_\_  
Cómo ocurrió? \_\_\_\_\_  
¿Testigos que presenciaron? \_\_\_\_\_  
Cómo se enteró el asegurado: \_\_\_\_\_  
¿Cómo se combatió? \_\_\_\_\_  
¿Qué medidas se tomaron después del siniestro? \_\_\_\_\_  
Causas que presume el asegurado: \_\_\_\_\_  
Autoridades que tomó conocimiento del evento: \_\_\_\_\_  
Ubicación de los bienes asegurados : \_\_\_\_\_

Las pérdidas daños materiales consistieron en : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### DATOS DE AUTORIDAD

¿Se ha notificado el caso a las autoridades? SI  NO

¿ Que autoridad y cuándo? \_\_\_\_\_

¿Hubo participación del cuerpo de bomberos? SI  NO

\_\_\_\_\_

Estimación del valor real del edificio y/o contenido del siniestro:

Cantidad	Concepto	Monto

Estimaciones de las pérdidas correspondientes:

Cantidad	Concepto	Monto

- 1- ¿Qué procedimiento se empleó para determinar la pérdida? \_\_\_\_\_
- 2- ¿Qué fuente se utilizó para establecer el valor real? \_\_\_\_\_
- 3- Bienes Salvados \_\_\_\_\_
- 4- ¿Dónde se encuentran los bienes Salvados \_\_\_\_\_
- 5- Si los bienes asegurados tienen gravamen ,indique con quienes: \_\_\_\_\_
- 6- Si existían otros seguros sobre los bienes asegurados, indique número de póliza y nombre de aseguradoras: \_\_\_\_\_

Declaro que todos los datos relativos al siniestro y mi/nuestra 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, así mismo le otorgo la autorización para obtener tales informaciones de otras fuentes.

Firmo el presente formulario en la ciudad de \_\_\_\_\_ departamento de \_\_\_\_\_, a los \_\_\_\_\_ días del mes de \_\_\_\_\_ del año 20\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
FIRMA Y SELLO DEL ASEGURADO  
O SU REPRESENTANTE LEGAL