

FORMULARIO DE RECLAMOS GENERALES



Póliza No.: _____

Nombre del Asegurado: _____

Si es sociedad, mencione el nombre de los socios: _____

Nombre del Reclamante: _____

Domicilio: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Dirección Comercial: _____ Teléfono: _____ Fax: _____

Identidad: _____ R.T.N.: _____ Correo electrónico: _____

DECLARACIONES SOBRE EL SINIESTRO

Fecha y hora del reporte: _____

Dirección exacta del lugar del siniestro: _____

Fecha y hora del siniestro: _____

Como se enteró del siniestro: _____

Testigos Oculares: _____

Quién o cómo descubrió el siniestro: _____

Cómo se combatió (en caso de incendio): _____

Que autoridad tomó nota del suceso: _____

Medidas que adoptarán después del siniestro: _____

Naturaleza del siniestro: _____

Causas probables de la ocurrencia del siniestro: _____

BIENES SINIESTRADOS

Edificio

Descripción de bienes afectados: _____

Identificación del bien dañado: _____

Descripción: _____

¿Qué interés tiene sobre el mismo? _____

Tipo de Negocio: _____

Nombre del propietario: _____

¿Qué interés tiene? _____

Detalle de las cosas que fueron dañadas por el siniestro:

Fecha de apertura del negocio: _____

Nombre del contador: _____

Horario del negocio: _____

Datos sobre los empleados (nombres, cargos, parentesco, antigüedad):

ACREEDORES

1 _____

2 _____

3 _____

4 _____

5 _____

