

DECLARACIÓN DE SINIESTRO RIESGOS GENERALES

DATOS DEL CONTRATANTE

Nombre del contratante | Póliza No. | No. siniestro

DATOS DEL ASEGURADO

Nombre completo | RNC

No. documento identificación | Tipo de documento
 Cédula Pasaporte

DATOS DEL DECLARANTE

Nombre completo | Cédula / RNC

Relación con asegurado | Ocupación

Dirección calle / avenida | Número | Edificio o plaza

Sector | Ciudad / municipio

Teléfono casa | Oficina | Celular | Correo electrónico

PRODUCTO

Incendio y líneas aliadas TRP Equipos electrónicos TRC Equipo de contratista Transporte terrestre
 Mi empresa total Mi hogar total Cristales y letreros TRM Fidelidad Otros _____

PARTIDA AFECTADA

Edificación Mobiliario Equipos electrónicos Objetos valiosos
 Existencias Maquinarias Bienes específicos Otros _____

DATOS DEL SINIESTRO

Fecha de notificación | Fecha de ocurrencia | Hora

Lugar del siniestro

Narre cómo ocurrieron los hechos y daños

AFECTACIÓN A TERCEROS

Daños causados a Propiedades o vehículos Personas

Marca | Modelo | Placa | Año de fabricación

Color | Uso | Chasis

Está asegurado (a) | Compañía aseguradora | No. póliza

Sí No

Nombre | Ocupación

No. documento identificación | Tipo de documento
 Cédula Pasaporte

Dirección calle / avenida		Número	Edificio o plaza
Sector		Ciudad / municipio	
Teléfono casa	Oficina	Celular	Correo electrónico
Descripción de los daños o lesiones			

MERCANCÍA EN TRÁNSITO O TRANSPORTE TERRESTRE

Tipo de mercancía		Valor transportado	Tipo de embalaje
Medio de transporte		Procedencia de los bienes	Destino de los bienes
Naturaleza y situación de los bienes			
Características del vehículo que transporta la mercancía			
Nombre del propietario			RNC o cédula
Marca	Modelo	Placa	Año de fabricación
Color	Uso	No. chasis	
Capacidad	Combustible	Clase	

Declaro bajo la fe del juramento y certifico que he leído todas las preguntas reflejadas en esta solicitud y que las respuestas, informaciones y afirmaciones declaradas son ciertas, completas y responden íntegramente a la verdad, sin aumentar, disminuir o tergiversar circunstancias que puedan afectar la apreciación de los hechos. Nos reservamos el derecho de realizar las investigaciones correspondientes a los fines de evaluar la presente declaración.

Firma del asegurado / declarante

Fecha y lugar