

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 <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> 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

<input type="radio"/> Incendio y líneas aliadas	<input type="radio"/> TRP	<input type="radio"/> Equipos electrónicos	<input type="radio"/> TRC	<input type="radio"/> Equipo de contratista	<input type="radio"/> Transporte terrestre
<input type="radio"/> Mi empresa total	<input type="radio"/> Mi hogar total	<input type="radio"/> Cristales y letreros	<input type="radio"/> TRM	<input type="radio"/> Fidelidad	<input type="radio"/> Otros _____

PARTIDA AFECTADA

<input type="radio"/> Edificación	<input type="radio"/> Mobiliario	<input type="radio"/> Equipos electrónicos	<input type="radio"/> Objetos valiosos
<input type="radio"/> Existencias	<input type="radio"/> Maquinarias	<input type="radio"/> Bienes específicos	<input type="radio"/> 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) <input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No	Compañía aseguradora	No. póliza
---	----------------------	------------

Nombre	Ocupación
--------	-----------

No. documento identificación	Tipo de documento <input type="radio"/> Cédula <input type="radio"/> 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