



Complejo Empresarial Grupo Pellas, Apdo. Postal 6114 - Tel.: (505) 274-4200, Fax: (505) 274-4202 - Managua, Nicaragua.

EQUIPO CONTRATISTA

AVISO DE EVENTO

Fecha: _____

I - DATOS GENERALES:

Póliza N° : _____ Vigencia: _____
Asegurado : _____
Dirección : _____
Teléfonos : _____ e-mail: _____
Gestionara el reclamo : _____ Cargo: _____

II - DATOS DEL ACCIDENTE:

Lugar exacto del accidente: _____
Fecha de ocurrencia : _____ Hora : _____
Cómo y quién lo descubrió? _____

En que momento y de que manera se enteró el asegurado? _____

Nombre de testigos que presenciaron los hechos y relación con el asegurado: _____

Que medidas de salvamentos se tomaron después del evento? _____

Intervinieron las autoridades? _____ Cuáles? _____ Quién puso la denuncia: _____
Nombre del operario del equipo: _____
Causa del accidente: _____

III - ESTIMACION DE LOS DAÑOS:

Rubro	Valor de reposición	Valor real	Perdida estimada
Maquinaria y equipos			
Otros			
Total			

Indicar Marca, Año, Modelo, Serie, del equipo o Maquinaria afectado (s): _____

IV - OTRAS DECLARACIONES:

El equipo o maquinaria dañado están aun bajo periodo de garantía? _____

Existen otros seguros sobre los mismos bienes? _____ Si la respuesta es positiva indique N° Póliza : _____

Compañía aseguradora: _____

Quién es el principal ejecutivo del negocio?

Detalle fecha, causa y monto de pérdidas sufridas durante los últimos cinco años:

Fecha de pérdida	Causa	Maquinaria y Equipos	Otros	Monto total de la pérdida

Se encontraba asegurado: _____ Monto que recibió del asegurador: _____

Observaciones: _____

Hago (hacemos) constar que las declaraciones aquí contenidas son correctas y veraces y que proporcionaré (proporcionaremos) nuevas o más amplias declaraciones, así como entregaré (entregaremos) los documentos que sean requeridos, tal y como lo establecen las Condiciones Generales de la Póliza.

Estoy (estamos) enterado (s) de que la presentación de esta declaración, no significa reconocimiento de los derechos que eventualmente ampara la Póliza, ni aceptación de hecho en que fundarse este reclamo y que la decisión de Seguros América, S. A. será objeto de comunicación oficial después del reclamo.

Firma del reclamante