



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

RAMO INCENDIO

AVISO DE RECLAMO

Fecha: _____

I - DATOS GENERALES:

Póliza N° : _____ Vigencia: _____

Asegurado : _____

Dirección : _____

Teléfonos : _____ e-mail: _____

Gestionara el reclamo : _____ Cargo: _____

II - DATOS DEL EVENTO:

Lugar exacto : _____

Fecha de Ocurrencia : _____ Hora : _____

Como 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: _____

Como se combatió el evento? _____

Que medidas de salvamentos se tomaron después del evento? _____

Intervinieron las autoridades? _____ Cuáles? _____ Quién puso la denuncia: _____

Naturaleza del evento: _____

Causa que Ud. presume: _____

III - ESTIMACION DE LOS DAÑOS:

Rubro	Valor de reposición	Valor real	Perdida estimada
Edificios			
Mercaderías			
Maquinaria y equipos			
Mobiliario y equipo de oficina			
Materia Prima y/o en proceso			
Otros			
Total			

IV - OTRAS DECLARACIONES:

Lleva libros contabilidad? _____ A que fecha están? _____

Nombre del contador: _____

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

Compañía aseguradora: _____

Quien es el principal ejecutivo del negocio? _____

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

Fecha de pérdida	Causa	Edificio	Contenido	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