



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

RESPONSABILIDAD CIVIL
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 donde ocurrió el accidente: _____

Fecha y hora del accidente: _____

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: _____

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

Naturaleza del evento: _____

Causa que usted presume: _____

III – DAÑOS A TERCEROS:

a) A PERSONAS:

Nombre de la persona lesionada: _____

Lesiones sufridas producto del accidente: _____

Indique, Hospital, Clínica o Dispensario donde fue atendido: _____

Fecha de Atención (es) medicas: _____

b) A PROPIEDAD DE TERCEROS (BIENES MATERIALES) :

Nombre del propietario: _____

Especifique el Bien Dañado: _____

En que consisten los daños a los bienes muebles o inmuebles: _____

Indique Marca, Modelo, Serie y Año, si el daño fuere a un Equipo o Maquinaria: _____

IV - ESTIMACION DE LOS DAÑOS:

| Rubro | Perdida estimada |
|------------------------------|------------------|
| Daños a Personas: | |
| Daños a la Propiedad. | |
| Otros. | |
| Total | |

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

| Fecha de pérdida | Causa | A Personas | A la Propiedad | 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