



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

ROBO POR FORZAMIENTO

AVISO DE RECLAMO

I - DATOS GENERALES:

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

II - DATOS SOBRE EL EVENTO:

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

Fecha y hora de la denuncia a la policía: _____

Resultado de la investigación de las autoridades: _____

Están detenidos los autores? _____ Por donde penetraron al local? _____

Nombre de los celadores que vigilaban la empresa al momento del robo: _____

Dirección donde habitan: _____

Se encontraban armados los celadores? _____ Marca y tipo de las armas : _____

Horario de vigilancia de los celadores: _____

Lugar exacto donde se guardaban los bienes y / o valores robados: En caja fuerte: _____ En caja chica: _____

En ventanilla: _____ En escritorio: _____ Otros (detalle): _____

III - ESTIMACION DE LOS DAÑOS:

En instalaciones	En bienes cubiertos	En dinero/cheques	Otros	Monto total de la pérdida

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