



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

RAMO DE TRANSPORTE

AVISO DE RECLAMO

Fecha: _____

I - DATOS GENERALES:

Póliza N° : _____ Vigencia: _____
Asegurado : _____
Dirección : _____
Teléfono : _____ Fax: _____
Gestionara el reclamo : _____ Cargo: _____

II - DATOS DEL EVENTO:

Lugar exacto : _____
Fecha de Ocurrencia : _____ Hora : _____
Naturaleza del evento : _____

Si fue asalto de nombres y cargos de las personas asaltadas: _____

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 se tomaron después del evento? _____

Se denunció el evento a la Policía? _____ Resultado de la investigación: _____
_____ Se obtuvo certificado Policial: _____

Medio de transporte: _____ Propiedad de: _____

Hubo protesta ante el transportista? _____ Contesto el transportista? _____

III - EMBARCADOR:

Consignatario : _____

Puerto de salida : _____ Fecha: _____

Puerto de entrada : _____ Fecha: _____

Hubo transbordo : _____

Fecha de finalización de descarga: _____ Fecha de entrada a la bodega de la Aduana: _____

Fecha de entrada a la bodega del consignatario: _____

IV - ESTIMACION DE DAÑOS:

Rubro	Pérdida estimada (reclamo)

Detalle fecha, causa y monto de pérdidas sufridas durante el último año:

Fecha de la pérdida	Causa	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