



67 Avenida Sur y Avenida Olímpica #228, Colonia Escalón. San Salvador.
Teléfono: (503) 2218-7903 Móvil:7603-7096

FORMULARIO DE AVISO DE SINIESTRO

RAMO: _____

AVISO DE SINIESTRO N° _____

Contratante : _____

Póliza No. : _____ Certificado afectado No. : _____

INFORMACIÓN DEL CONTRATANTE O ASEGURADO

Contacto directo (Representante legal o Administrador de la póliza) : _____

Dirección Contratante o Asegurado : _____

Teléfonos Residencia _____ Oficina _____ Celular _____

Correo electrónico del contacto directo : _____

DESCRIPCIÓN DEL SINIESTRO

Causa del siniestro: Daños Avería
Robo Inundación
Faltante Otros _____
Especifique

Bienes dañados: Mercadería Equipo
Maquinaria Valores
Mobiliario Otros _____
Especifique

Fecha de siniestro: _____ Hora: _____

Descripción de cómo ocurrió el siniestro:

Testigos del hecho:

Lugar donde ocurrió el siniestro:

Lugar donde se encuentran los bienes dañados(para inspección):

Descripción de los daños:

Describe los bienes que tengan valor de salvamento:

CONTACTO PARA LA INSPECCIÓN

Nombre del contacto: _____ Teléfono _____

DATOS DE LA PÉRDIDA

Notas: - Si el espacio es insuficiente, puede agregar hojas anexas
- Para productos agrícolas se tomará el precio de mercado local puesto en bodega al día anterior al siniestro, tanto para el valor real como para la pérdida.

DETALLE ESTIMADO DE LA PERDIDA CORRESPONDIENTE A EDIFICIO		
Cantidad	Tipo de bien	Monto
Subtotal		\$

DETALLE ESTIMADO DE LA PERDIDA CORRESPONDIENTE A BIENES ASEGURADOS		
Cantidad	Concepto	Monto
Subtotal		\$

Total de la pérdida estimada: USD \$ _____ (Favor anexar documentos de soporte correspondientes)

Nota: Para productos agrícolas se tomará el precio de mercado local puesto en bodega al día anterior al siniestro, tanto para el valor real como para la pérdida.

Autoridad que tomo nota del siniestro: _____

Si los bienes asegurados tienen gravamen, indique con quienes: _____

Existen otros seguros sobre los bienes asegurados, indique número de pólizas y el nombre de las aseguradoras: _____

Declaro (amos) que todos los datos relativos al siniestro y a mi (nuestra) declaración son correctos, exactos y verídicos y quedo (amos) obligado (s) a suministrar a la Compañía todos los informes y documentos que me (nos) solicite (n) con respecto al siniestro conforme se establece en las Condiciones Generales de la Póliza.

Lugar y fecha de la declaración: _____

Nombre del contratante o Representante Legal

Firma y sello