

AVISO DE RECLAMACION DE INCENDIO

Reclamo N°: _____

Póliza N°: _____

Nombre del Asegurado: _____

N° de Identidad: _____

Dirección exacta: _____

Nombre del reclamante: _____

Tel.: _____ Cel.: _____ email: _____

Riesgo Afectado: _____ Deducible: _____

DECLARACIÓN DEL SINIESTRO

Fecha del Siniestro: _____ Hora: _____ Ciudad: _____

Departamento: _____ ¿Lugar donde ocurrió? _____

Describa brevemente cómo ocurrió el siniestro:

¿Quién y cómo descubrió el siniestro? _____

¿Qué medidas se tomaron para combatir el siniestro? _____

¿Qué medidas tomó después del siniestro?: _____

Nombre y número telefónico de los testigos del siniestro: _____

¿Qué autoridad se hizo presente?: Bomberos: _____ DGIC: _____ Policía Nacional: _____

Otros: _____

DETALLE DE LA PÉRDIDA

Bienes Siniestrados	Valor de la Pérdida
Edificios (Sin incluir, Terrenos , cimientos e instalaciones bajo tierra)	_____
Maquinaria y Equipo	_____
Mobiliario y Equipo	_____
Mobiliario y Menaje de Casa	_____
Inventarios	_____
Equipo Electrónico	_____
Cercos o Muros perimetrales	_____
Otros	_____

De una descripción de los daños a los bienes siniestrados: _____

Nombre de los Acreedores y montos adeudados: _____

¿Mantiene actualmente asegurados estos bienes con otra compañía? Si: _____ No: _____

¿Cuál(es)? _____

DOCUMENTACION REQUERIDA

1. Carta formal de reclamación valorizada y detallada por bien afectado.
2. Presupuestos de reparación
3. Cotizaciones de los bienes dañados.
4. Facturas de adquisición de los bienes siniestrados.
5. Informe original del Benemérito Cuerpo de Bomberos de Honduras (en caso de incendio)
6. Inventarios antes y después del siniestro (Mercaderías, maquinaria, mobiliario y equipo al momento del siniestro)
7. Estados Financieros de la fecha más próxima al siniestro
8. Cualquier otra documentación que sirva de soporte para este reclamo.

El asegurado está sujeto a proporcionar nuevas o amplias declaraciones, así como a proporcionar en cuanta documentación sea solicitada conforme lo proveen las condiciones generales de la póliza. El asegurado ratifica con su firma que las declaraciones anteriores son verdaderas y hechas de buena fe.

Lugar y Fecha: _____

Firma y sello del asegurado