



FORMULARIO DE RECLAMO

NUMERO DE POLIZA _____

Por medio de la presente y de conformidad con las condiciones de la póliza, me permito dar aviso oficial a ustedes del siniestro que a continuación se detalla.

ASEGURADO O RAZON SOCIAL: _____

DIRECCION: _____

FECHA DE SINIESTRO _____

DIRECCION DEL SINIESTRO: _____

REPORTANTE _____

CARGO _____

TELEFONO _____

CLASE DE PERDIDA: _____

BIENES AFECTADOS _____

DESCRIPCION DEL SINIESTRO _____

Use hojas adicionales si son necesarias.

MONTO ESTIMADO DE LA PERDIDA _____

AGENTE CORREDOR _____

CORREO ELECTRONICO _____

Protesto haber asentado fielmente los datos relativos a la pérdida en mi reclamación, que ninguno de los términos y condiciones de la póliza contratada han sido violados por acto mío, ni por acción de otra persona con mi consentimiento y facilitar la documentación que requiera ASEGURADORA LA CEIBA, S.A en relación al evento. Me comprometo a no aceptar ninguna responsabilidad sin el consentimiento por escrito de la compañía y enviar inmediatamente cualquier notificación que reciba.

Fecha en: _____ el día _____ de _____ del año _____

FIRMA