



No. de Póliza:	No. de Expediente:	Vigencia:
----------------	--------------------	-----------

I. DATOS GENERALES

Nombre del asegurado:		No. de Identidad:	
Razón Social:		R.T.N.:	
Dirección: Barrio o Colonia:			
No. de Casa:	Calle:	Avenida:	
Ciudad:	Departamento:		
Otra información:			

II. DECLARACIÓN

Fecha de Ocurrencia:	Día	Mes	Año	Hora
Descripción de los daños:				

Declaro que los datos contenidos en esta notificación son ciertos y que estoy enterado de la documentación complementaria que debo presentar a la Compañía de Seguros.

Lugar y fecha de la notificación:		
Firma del Asegurado	Nombre y firma del representante	Receptor

Para agilizar el trámite de su reclamo, es requisito indispensable presentar los siguientes documentos.

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Casa de Habitación | <input type="checkbox"/> Negocio Mercantil | <input type="checkbox"/> Edificios |
| <input type="checkbox"/> Presupuesto de reparación | <input type="checkbox"/> Presupuesto de reparación | <input type="checkbox"/> Avalúo por Ing. Civil colegiado (Valor edificio y valor daño) |
| <input type="checkbox"/> Listado de contenido o inventario | <input type="checkbox"/> Listado de contenido o inventario | |
| | <input type="checkbox"/> Estados Financieros | |