Seguros LAFISE

AVISO DE SINIESTRO
ROTURA DE MAQUINARIA

I. DATOS GENERALES

Póliza Nº: _____ Trámite Nº: _____ Reclamo Nº: _____

II. DATOS DEL RECLAMANTE

¿Persona que gestionará el reclamo?

Nombres y apellidos: _____

Nº Identificación: _____ Teléfono(s): _____

E-mail: _____ Relación con el asegurado: _____

Indicar el medio por el cual le enviemos notificaciones de su reclamo:

☐ Correo electrónico ☐ Llamada telefónica ☐ Mensajería de texto ☐ Documentación física

III. PERSONA NATURAL ASEGURADA

Nombres y Apellidos: _____

Nº Identificación: _____ Teléfono(s): _____

E-mail: _____ Dirección: _____

_____

IV. PERSONA JURÍDICA ASEGURADA

Nombres de la empresa: _____ RUC: _____

Teléfono(s): _____ Dirección: _____

_____

Nombres y apellidos del representante legal: _____

Nº Identificación: _____ E-mail: _____

V. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha de ocurrencia: _____ Hora: _____ Ciudad/Dpto.: _____ Municipio: _____

Dirección exacta de ocurrencia: _____

_____

Describa las circunstancias en que se da el siniestro: _____

_____

_____

_____.

VI. DESCRIPCIÓN DE LA MAQUINARIA AFECTADA

Tipo: _____ Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____

Capacidad: _____ Funcionamiento principal: _____

Año de fabricación: _____ Fecha de compra: _____ Valor de compra: _____

Valor de reposición actual: _____, fecha de instalación y puesta en marcha: _____

Describa el sistema de protección eléctrica de la maquinaria: _____

_____

¿La (s) maquinaria (s) afectada (s) posee garantía del fabricante? ☐ Sí ☐ No

Nombre de la empresa que brinda mantenimientos: _____

Fecha de último mantenimiento realizado: _____ Tipo: ☐ Preventivo ☐ Correctivo

¿Ha tenido siniestro anteriormente? ☐ Sí ☐ No

En caso de responder si, describa brevemente datos del mismo: _____

_____

_____

_____

Centro de Atención de Reclamos, km 6.5 carretera a Masaya, Edificio COBIRSA I, 3er Piso, Managua, Nicaragua
Apdo. N° MR-170 8794-4040 • PBX: (505) 2255-8484 • E-mail: *reclamos-danos-SLNI@seguros.lafise.com*
N° RUC: J0310000000999

¿Qué medidas se tomaron luego del siniestro?

_____

_____

_____

_____

¿Dónde se encuentra (n) actualmente la (s) maquinaria (s) afectada (s)?

_____

_____

_____

_____

Hago (hacemos) constar que las declaraciones brindadas y contenidas en este formato son correctas, verídicas y que cualquier declaración falsa o inexacta anula este reclamo y la póliza afectada.

Estoy (estamos) enterado (s) que la presentación de esta declaración no significa reconocimiento de los derechos que eventualmente ampara la póliza, ni aceptación de hechos en que pueda fundarse este reclamo y que la decisión de La Compañía será notificada por escrito después del análisis del reclamo.

IMPORTANTE: No realizar reparación alguna sobre el (los) bien (es) objeto (s) del siniestro, hasta que éste (os) sea (n) inspeccionado (s) por el Inspector de Seguros y sea autorizada la reparación por Seguros LAFISE, de lo contrario no reconoceremos ni asumiremos la reparación (es), quedando Seguros LAFISE exonerada de toda responsabilidad.

Firmado en la ciudad de _____ el día _____ del mes de _____de año 20____

_____

Firma y sello del representante legal

Centro de Atención de Reclamos, km 6.5 carretera a Masaya, Edificio COBIRSA I, 3er Piso, Managua, Nicaragua
Apdo. N° MR-170 8794-4040 • PBX: (505) 2255-8484 • E-mail: *reclamos-danos-SLNI@seguros.lafise.com*
N° RUC: J0310000000999