

## Centro Financiero LAFISE • Aptdo.: No. MR-170 Tel.: 2255-8484 • Fax: 2270-3558 • E-mail: seguros@seguroslafise.com.ni RUC # 071296-9504 • Km 5 ½ carretera a Masaya, Managua, Nicaragua.

## AVISO DE SINIESTRO RAMO DE TRANSPORTE

## **I - DATOS GENERALES:**

Póliza N°	Vigencia:			
Asegurado	:			
Dirección :	:			
Teléfono :	Fax:			
Correo Electrónico	:			
Gestionara el reclamo	Cargo:			
II - DATOS DEL SINIES	STRO			
Lugar exacto	:			
Fecha de ocurrencia	:	Hora:		
Naturaleza del siniestro	:			
Si fue asalto de nombre y	cargos de la personas asa	ıltadas:		
En que momento y de qu	e manera se enteró el ase	egurado?		
gen que momento y de qu		54.440.		
Nombre de testigo que pre	esenciarón los hechos y re	elación con el asegurado:		
Tromore de testigo que pre	seneraron los nechos y le	station con or asogurada.		
: Oue medidas se tomaron	después del sinjestro?			
¿Que medidas se tomaron	despues del simestro.			
¿Se denuncio el siniestro a	a la policía?	Resultado de la investigación:		
		Se obtuvo certificado policial:		
Medio de transporte:		Propiedad de:		
¿Hubo protesta ante el trai	nsportista?	¿Contesto el transportista?		



III - EMBARCADOR:			
Consignatario :			
Puerto de salida :			Fecha:
Puerto de entrada:			Fecha:
Hubo transbordo :			
Fecha de finalización de descarga	:	Fecha de entrada a la bodega de	la Aduana:
Fecha de entrada a la bodega del	consignatario:		
IV - ESTIMACIÓN DEI	DAÑOS:		
Rubro		Perdida estimada (reclamo)	
Detalle fecha, causa y monto de p  Fecha de la perdida	causa	no ano:	Monto total de la perdida
Se encontraba asegurado:  OBSERVACIONES:	Monto que reci	ibió del asegurador:	
OBSERVACIONES:			

Firma del reclamante

