



DATOS DEL TOMADOR



Asegurado: _____
Identidad: _____ RTN: _____
Teléfono: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____

DATOS DEL RIESGO



Dirección completa del bien asegurado: _____

Ciudad: _____ Departamento: _____
Póliza: _____ Vigencia: Desde: _____ Hasta: _____
Cesionario: _____ No. de préstamo: _____

DATOS DEL SINIESTRO



Causa de ocurrencia: _____
Fecha del evento: _____ Hora: _____
Descripción de los daños: _____

Monto estimado de la pérdida: _____ Acudió alguna autoridad competente: Si No
En caso de reponder si, ¿Qué autoridad? _____

Firma de asegurado / Representante legal

Lugar y fecha de notificación

