



REPORTE / NÚMERO DE SINIESTRO: _____ FOLIO CABINA _____
 ASEGURADORA: _____
 FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN _____ FECHA Y HORA DE ATENDIDO _____

ASEGURADO		QUIEN REPORTA	
PÓLIZA			
DIRECCIÓN			
E-MAIL	TELEFONO 01 ()	MOVIL	

LUGAR DEL SINIESTRO _____
FECHA DEL SINIESTRO (DÍA/MES/AÑO): _____ HORA DEL SINIESTRO _____
NARRACIÓN DE LOS HECHOS / COMO OCURRIÓ EL SINIESTRO _____

DAÑOS / PÉRDIDAS ESTIMADAS (MONTO DE LA RECLAMACIÓN): \$ _____