



COBERTURA AFECTADA

MARCAR EN LA SIGUIENTE LISTA LA COBERTURA AFECTADA POR EL SINIESTRO

_____	INCENDIO (EDIFICIO Y/O CONTENIDOS)
_____	RESPONSABILIDAD CIVIL GENERAL
_____	ROBO CON VIOLENCIA Y/O ASALTO
_____	EQUIPO ELECTRÓNICO

_____ ROTURA DE MAQUINARIA
 _____ ROTURA DE CRISTALES
 _____ DINERO Y VALORES

ANUNCIOS LUMINOSOS
Y RÓTULOS EN GENERAL
OTRA

INVENTARIO DE BIENES AFECTADOS

[illegible]

CONCLUSIONES POR PARTE DEL AJUSTADOR

HORA DE TERMINO DE LA ATENCIÓN:

A DE 20 .

NOMBRE Y FIRMA DEL ASEGURADO

NOMBRE Y FIRMA DEL AJUSTADOR

NOTA: CON ESTA FECHA HAGO CONSTAR QUE PRESENTO FORMAL RECLAMACION DE DAÑOS A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS, DECLARANDO QUE TODOS MIS DATOS SON CORRECTOS.