

CUESTIONARIO DE RECLAMACION – RESPONSABILIDAD CIVIL

FOLIO CABINA _____ FECHA Y HORA DE ASIGNACIÓN _____ ARRIBO _____
SINIESTRO _____ FECHA DE HORA DE ATENDIDO _____ TERMINO _____

DATOS DEL SINIESTRO (PARA SER LLENADO POR EL ASEGURADO O RECLAMANTE)

LUGAR DEL SINIESTRO _____
FECHA DEL SINIESTRO (DIA/MES/AÑO): _____ HORA DEL SINIESTRO _____
COMO OCURRIO EL SINIESTRO Y/O CAUSA DEL MISMO _____

DAÑOS ESTIMADOS: \$ _____

DATOS DEL ASEGURADO

ASEGURADO _____ REPORTA _____ EMPLEADO _____
E-MAIL _____ TELEFONO 01 () _____ MOVIL _____
VEHICULO MARCA _____ TIPO _____ COLOR _____ PLACAS NUMERO DE SERIE _____

DAÑOS



DATOS DEL TERCERO

NOMBRE _____ TELEFONO _____ MOVIL _____
E-MAIL _____ VEHICULO MARCA _____ TIPO _____
COLOR _____ PLACAS _____ NUMERO DE SERIE _____

DAÑOS



_____ A _____ DE _____ 20 _____

FIRMA DEL ASEGURADO

NOMBRE Y FIRMA DEL AJUSTADOR

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

REGISTRO FOTOGRÁFICO OBLIGATORIO

- PANORAMICA DEL ESTABLECIMIENTO ASEGURADO
- DAÑOS EN LOS BIENES BAJO CUSTODIA DEL ASEGURADO CON ACERCAMIENTOS
- DAÑOS EN LOS BIENES DE TERCEROS INVOLUCRADOS CON ACERCAMIENTOS
- NIV DE TODOS LOS INVOLUCRADOS
- LICENCIA DE CONDUCIR DEL VALET EMPLEADO DEL ASEGURADO
- GAFETE DE EMPLEADO O RECIBO DE NOMINA
- IDENTIFICACIÓN Y TARJETA DE CIRCULACIÓN DE TODOS LOS INVOLUCRADOS
- COMPROBANTE DE DOMICILIO DE LA EMPRESA ASEGURADA

CONCLUSIONES DE PARTE DEL AJUSTADOR

NOMBRE Y FIRMA DEL AJUSTADOR