



MAPFRE

EL SALVADOR

DECLARACIÓN DE SINIESTRO SEGUROS RAMOS GENERALES

Este formulario tendrá que presentarse debidamente completado dentro de las 48 horas siguientes a la fecha de sucedido el evento o siniestro.

I. EXCLUSIVO PARA LA COMPAÑÍA

Siniestro N°	Recibos		Fecha	
	Vencimiento	Situación	Notificación	Ocurrencia

II. DATOS DEL ASEGURADO

Nombre

Dirección particular

Teléfono

Dirección comercial

Teléfono

III. COBERTURA BAJO LA CUAL PRESENTA EL RECLAMO

Póliza N° Vigencia póliza Certificado N°

1. Incendio ☐	4. Responsabilidad civil ☐
a) Daños a construcciones ☐	5. Cobertura de fondos ☐
b) Daños al contenido ☐	a) Robo/Hurto ☐
c) Otros	b) Fidelidad ☐
2. Familia Hogar Seguro/Multiriesgo Empresa Segura ☐	6. Diversos otros/Equipo electrónico ☐
3. Transporte ☐	7. Aviación ☐
a) Robo de mercadería ☐	8. Navegación ☐
b) Faltante de mercadería ☐	9. Seguro de ingeniería ☐
c) Avería de mercadería ☐	10. Calderas ☐
d) Otros	11. Rotura de vidrios ☐
	12. Otros ☐

IV. DATOS DEL EMBARQUE (Exclusivo para siniestros pólizas de transporte)

N° Certificado o declaración mensual

Bienes asegurados

Despachados por

Consignados a

Transportados por Vía

(Nombre de barco o empresa transportista)

Desde Hasta

Según factura N° De fecha

Conocimiento de embarque ☐ Guía aérea ☐ Carta de porte ☐ Otros

N° De fecha

V. DATOS DEL SINIESTRO

Fecha Hora Día

Lugar o dirección donde ocurrió

Explíque como ocurrió

¿Cómo se descubrió?

Testigos presenciales

Nombre Dirección y teléfono

¿Cómo se combatió?

¿Cuáles fueron las causas que lo originaron?

Intervino: ☐ Policía ☐ Bomberos ☐ Otros

Delegación Levantó informe

¿En qué parte de las instalaciones o del lugar del siniestro estaban ubicados los bienes dañados?

¿Con qué otra compañía de seguros tiene asegurados sus bienes?

Si los bienes estaban cedidos anote a favor de quién

VI. DETALLE DE LAS PÉRDIDAS SUFRIDAS

	\$
	\$
	\$
	\$

Declaro(amos) bajo juramento que todos estos datos relativos al siniestro y a mi/nuestra declaración son correctos, exactos y verídicos, quedo(amos) obligado(s) a suministrar a la compañía todos los informes y documentos que me/nos solicite con respecto al siniestro, asimismo le(s) otorgo(amos) la autorización a MAPFRE SEGUROS EL SALVADOR S.A. para obtener tales informaciones/documentaciones de otras fuentes e investigue los hechos mencionados. Si existiese falsedad en la información/documentación, la compañía no estará obligada a pagar este reclamo.

 de del

Nombre del agente o corredor de seguros

Firma y sello del Asegurado o Representante Legal