



## Notificación de Siniestros Ramos Generales

 Descarga  Llena  Envía

*NOMBRE DEL ASEGURADO:	<input type="text"/>
*CEDULA / RUC DEL ASEGURADO:	<input type="text"/>
ASESOR DE SEGUROS:	<input type="text"/>
*PRODUCTO DE SEGUROS:	<input type="text"/>
*NUMERO DE POLIZA:	<input type="text"/>
APLICACION (transporte):	<input type="text"/>
*FECHA DE OCURRENCIA DEL EVENTO:	<input type="text"/> día / <input type="text"/> mes / <input type="text"/> año
*DESCRIPCION DEL EVENTO:	<input type="text"/> <input type="text"/>
DESCRIPCION DEL BIEN AFECTADO:	<input type="text"/>
DIRECCION DONDE OCURRIO EL EVENTO:	<input type="text"/> <input type="text"/>
*CONTACTO DEL ASEGURADO:	<input type="text"/>
*TELEFONO DEL CONTACTO:	<input type="text"/>
VALOR APROXIMADO DE DAÑOS:	<input type="text"/>
Este campo es obligatorio para poder reportar su siniestro.	

### \*Dato Obligatorio

En caso de que el siniestro haya afectado a terceros, favor completar la siguiente información adicional:

NOMBRES COMPLETOS DEL TERCERO:	<input type="text"/>
TELEFONO DEL TERCERO:	<input type="text"/>
DESCRIPCION DE LOS BIENES AFECTADOS DEL TERCERO:	<input type="text"/>
VALOR APROXIMADO DE DAÑOS DEL TERCERO:	<input type="text"/>

 Descarga  Llena  Envía

ENVIAR

\*Para enviar el formulario primero debes **Descargarlo, Rellenarlo** y después dar clic en el botón **Enviar**; automáticamente se creará un correo electrónico que adjunta el formulario para el envío.