

**LATINA SEGUROS C.A.  
SEGURO DE TODO RIESGO MONTAJE  
AVISO DE SINIESTRO**

**INFORMACIÓN DEL ASEGURADO**

Nombre	:			
C.I. / RUC	:			
Dirección	:			
Actividad	:			
Ciudad	:	Provincia	:	
Teléfono	:	Celular	:	
Email	:			
APS	:			

**INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA**

Póliza	:		Ítem	:	
Localización y descripción de la obra	:				

**INFORMACIÓN DEL SINIESTRO**

1. ¿Fecha y hora del siniestro?

---



---

2. ¿Qué posiciones fueron dañadas?

---



---



---

3. ¿Cómo ocurrió el daño y cuál es la causa más probables?

---



---



---

4. ¿Hay testigos de la ocurrencia del daño? SI  NO

En caso de ser afirmativo indicar los nombres, profesiones y direcciones de los testigos

---



---



---

5. ¿Qué medidas se van a tomar para reparar el daño?, ¿Cuál es el tiempo estimado?

---

---

---

6. Al proceder con la reparación ¿se van a introducir algunos cambios o mejorar en los planos, a la realización o a los materiales de construcción?

---

---

---

7. Para reparar el daño ¿Es necesario trabajar horas extraordinarias y/o nocturnas o en domingos y días festivos? SI  NO

En caso de ser afirmativo ¿en qué volumen y porque?

---

---

---

8. ¿En cuánto se estima la reparación del daño?

---

---

---

9. ¿Hubo daños a terceros? SI  NO

En caso de ser afirmativo fueron  Personales o  Materiales

¿En cuánto se estima la indemnización de daños en la cobertura de RC?

---

---

---

10. ¿Resultaron dañadas estructuras existentes o propiedades adyacentes?

SI  NO

En caso de ser afirmativo ¿a causa de qué?

---

---

---

Autorizo a LATINA SEGUROS C.A. a verificar y solicitar toda la documentación que tenga relación con este siniestro reportado.

Declaro que la información antes expresada es exacta en todos sus detalles y que estoy listo a presentar a la Compañía todo la asistencia y apoyo para la liquidación de este siniestro. La falsedad en cualquier información proporcionada conllevará a la pérdida de derecho a la indemnización según las condiciones de la Póliza.

Lugar y Fecha:

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

El Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros, la verificación de este texto.

Nota: La Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros para efectos de control asignó al presente formulario el número de registro 41039, el 4 de Febrero de 2016.