

Datos de la empresa asegurada

Razón social

CIF

Nombre comercial

Dirección del riesgo afectado

Teléfono de contacto

Email

Persona que cumplimenta la declaración

Cargo en la empresa

Datos de la póliza

Compañía aseguradora

Nº de póliza

Tipo de seguro

☐ Multirriesgo Pyme

☐ Responsabilidad Civil

☐ Otro

Si es otro, especificar

Datos del siniestro

Fecha del siniestro

mm/dd/yyyy

Hora aproximada

Lugar exacto donde ocurrió

¿Ocurrió dentro del local asegurado?

☐ Sí

☐ No

¿Hay daños en?

☐ Continente

☐ Contenido

☐ Mercancías

☐ Equipos electrónicos

☐ Terceros

☐ Empleados

☐ Otros

Descripción detallada de lo ocurrido

Descripción detallada

¿Hay testigos? (indicar nombres y teléfonos)

En caso de daños a terceros

Nombre del perjudicado

DNI / CIF

Teléfono y email

Dirección

Descripción de los daños sufridos

¿Ha habido reclamación formal?

☐ Sí

☐ No

¿Hay parte policial?

☐ Sí

☐ No

Nº de atestado

En caso de daños materiales

Descripción de los bienes dañados

Valor aproximado

Antigüedad aproximada

¿Se puede reparar?

☐ Sí

☐ No

¿Se han tomado medidas urgentes?

En caso de robo o vandalismo

¿Hubo forzamiento?

☐ Sí

☐ No

¿Existe sistema de alarma?

☐ Sí

☐ No

¿Estaba conectado?

☐ Sí

☐ No

Accesos dañados

¿Se ha presentado denuncia?

☐ Sí

☐ No

Documentación adjunta

☐ Fotografías de los daños

☐ Vídeos

☐ Presupuestos

☐ Facturas

☐ Denuncia

☐ Parte policial

☐ Otros documentos

Documento 1

Choose File No file chosen

Documento 2

Choose File No file chosen

Documento 3

Choose File No file chosen

Declaración final

Declaro que la información facilitada es veraz y completa.

Autorizo a Brokerman Seguros a gestionar este siniestro ante la compañía aseguradora.

Fecha

mm/dd/yyyy

☐ Aceptar política de privacidad

Enviar