

**LATINA SEGUROS C.A.  
SEGURO DE RIESGOS ESPECIALES  
AVISO DE SINIESTRO**

**INFORMACIÓN DEL ASEGURADO**

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

**INFORMACIÓN DEL SINIESTRO**

|        |   |      |   |  |
|--------|---|------|---|--|
| Póliza | : | Ítem | : |  |
| Fecha  | : | Hora | : |  |
| Lugar  | : |      |   |  |

Explique cómo ocurrió el siniestro:

---



---



---

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 41397, el 16 de Marzo de 2016.