

**FORMATO DE RECLAMACIÓN
CASCO MARÍTIMO****DATOS GENERALES**

Asegurado	
No. De Póliza:	Expediente:

DECLARACIÓN

Fecha de Ocurrencia:
Hora del siniestro:
Descripción del siniestro:
Marca:
Año:
Modelo:

Lugar y fecha de notificación	
Firma del Asegurado	Nombre del Asegurado