

**SEGUROS BBA CORP., EN LIQUIDACIÓN FORZOSA**  
**FORMULARIO DE ACREENCIAS**

Fecha: \_\_\_\_\_

Asegurado/Cliente

Afectado/ Tercero

Proveedor

**Datos Generales:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Cédula/Ruc: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono/Celular: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

**1- ASEGURADO/CLIENTE Y AFECTADO/TERCERO:**

Nombre del asegurado: \_\_\_\_\_

Póliza N°: \_\_\_\_\_ Ramo: \_\_\_\_\_

Monto de Póliza: \_\_\_\_\_ Fecha de Emisión: \_\_\_\_\_

Fecha de Vencimiento o Cancelación: \_\_\_\_\_

Reclamo Número: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Prima devengada a devolver: \_\_\_\_\_

Fecha de Reclamo: \_\_\_\_\_

Estado del

Reclamo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**(Adjuntar copia de su póliza y copia de la evidencia de su reclamo).**

**2- PROVEEDOR:**

Factura número: \_\_\_\_\_ Monto: \_\_\_\_\_

Fecha de factura: \_\_\_\_\_

Descripción de lo adeudado:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Cédula: \_\_\_\_\_

**(Adjuntar estado de cuenta de proveedor y copias de facturas pendientes de pago).**