

I. DATOS GENERALES

Póliza N°: _____ Trámite N°: _____ Reclamo N°: _____

II. DATOS DEL RECLAMANTE

¿Persona que gestionará el reclamo?

Nombres y Apellidos: _____

N° Identificación: _____ Teléfono(s): _____

E-mail: _____

Relación con el asegurado: _____

Indicar el medio por el cual le enviemos notificaciones de su reclamo:

Correo electrónico

Llamada telefónica

Mensajería de texto

Documentación física

III. PERSONA NATURAL ASEGURADA

Nombres y Apellidos: _____

N° Identificación: _____ Teléfono(s): _____

E-mail: _____

Dirección: _____

IV. PERSONA JURÍDICA ASEGURADA

Nombres de la empresa: _____ RUC: _____

Teléfono(s): _____ Dirección: _____

Nombres y apellidos del representante legal _____

N° Identificación: _____ E-mail: _____

V. DATOS DEL ACCIDENTE

Fecha de ocurrencia: _____ Hora: _____ Ciudad/Dpto.: _____ Municipio: _____

Dirección exacta de ocurrencia: _____

Describe las circunstancias en que se da el siniestro: _____

VI. DESCRIPCIÓN DE LA MAQUINARIA AFECTADA

Tipo: _____ Marca: _____ Modelo: _____ Serie: _____

Capacidad: _____ Funcionamiento principal: _____

Año de fabricación: _____ Fecha de compra: _____ Valor de compra: _____

Valor de reposición actual: _____, fecha de instalación y puesta en marcha: _____

Describe el sistema de protección eléctrica de la maquinaria: _____

¿La (s) maquinaria (s) afectada (s) posee garantía del fabricante? Sí No

Nombre de la empresa que brinda mantenimientos: _____

Fecha de último mantenimiento realizado: _____ Tipo: Preventivo Correctivo

¿Ha tenido siniestro anteriormente? Sí No

En caso de responder si, describa brevemente datos del mismo: _____

¿Qué medidas se tomaron luego del siniestro?

¿Dónde se encuentra (n) actualmente la (s) maquinaria (s) afectada (s)?

Hago (hacemos) constar que las declaraciones brindadas y contenidas en este formato son correctas, verídicas y que cualquier declaración falsa o inexacta anula este reclamo y la póliza afectada.

Estoy (estamos) enterado (s) que la presentación de esta declaración no significa reconocimiento de los derechos que eventualmente ampara la póliza, ni aceptación de hechos en que pueda fundarse este reclamo y que la decisión de La Compañía será notificada por escrito después del análisis del reclamo.

IMPORTANTE: No realizar reparación alguna sobre el (los) bien (es) objeto (s) del siniestro, hasta que éste (os) sea (n) inspeccionado (s) por el Inspector de Seguros y sea autorizada la reparación por Seguros LAFISE, de lo contrario no reconoceremos ni asumiremos la reparación (es), quedando Seuros LAFISE exonerada de toda responsabilidad.

Firmado en la ciudad de _____ el día ____ del mes de _____ de año 20 ____

Firma y sello del representante legal

