

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 ASEGURADO

Nombres y Apellidos: _____

N° Identificación: _____ Teléfono(s): _____ E-mail: _____

Dirección: _____

IV. PERSONA JURÍDICA ASEGURADA

Nombre de la empresa: _____ RUC: _____ Teléfono(s): _____

Dirección: _____

Nombres y apellidos del representante legal _____

N° Identificación: _____ E-mail: _____

V. DATOS DEL SINIESTRO

Fecha de ocurrencia: _____ Hora: _____

Ciudad/Dpto./Provincia: _____ País: _____

Dirección exacta de ocurrencia: _____

Tipo de siniestro: _____ Naturaleza y/o causa que presume: _____

Describe las circunstancias en que se da el siniestro: _____

Describe de qué manera y en qué momento tuvo conocimiento el propietario de la mercadería: _____

¿Qué medidas se tomaron luego del siniestro? _____

En caso de accidentes de tránsito y/o robo.

¿Tuvo conocimiento la Policía? Sí No

¿Su respuesta es «Sí»?

Indique delegación policial que le atendió y las gestiones realizadas ante ella: _____

¿Su respuesta es «No»?

Describe las razones del por qué: _____

