

I. ACEPTACIÓN DE LA PÓLIZA

La solicitud de seguro es la base del contrato. Si el Contratante y/o el Asegurado no estuviere de acuerdo con los términos del contrato suscrito o Póliza emitida por Seguros LAFISE, podrá resolverlo dentro de los treinta (30) días siguientes de haber recibido el contrato o Póliza, si no concordare con los términos de su solicitud. En el mismo plazo podrá solicitar la modificación de las condiciones del contrato. El silencio se entenderá como conformidad con la Póliza o contrato.

En caso de ocurrir un siniestro antes de solicitada y/o aceptada por Seguros LAFISE cualquier rectificación o modificación durante el tiempo establecido en el párrafo anterior, ambas partes se sujetarán a lo establecido en la Póliza. Se sujetarán a lo establecido en la Solicitud cuando, las condiciones de la Póliza de Seguros no concuerden con la solicitud del Contratante y/o el Asegurado, habiendo éste pagado la prima correspondiente a lo solicitado.

1. Dar aviso del siniestro:

- Canales para notificación de siniestros cualquier ramo:
 - a) Llamando a 1800 4040 (opción 2), Asistencia de Seguros LAFISE disponible las 24 horas.
 - b) Notificándose a través de nuestra herramienta «Notificá tu reclamo» en nuestra página web, en la siguiente dirección: <https://bit.ly/35yqAro>
 - c) Llamando al 2255 8484 (Opción 2) de Call Center, en horario laboral
 - d) Al número de WhatsApp: +505 8794 4040 (opción 3)
 - e) Notificándose a través de correo electrónico a la dirección: reclamos-slnt@seguroslafise.info
 - f) Presentándose a las oficinas del Centro de Atención de Reclamo de Seguros LAFISE ubicado en la dirección: Rotonda el Periodista, 600 m al este, Managua, o a través de nuestros representantes de Seguros LAFISE ubicados en cualquier sucursal de Banco LAFISE Bancentro, en horarios de oficina

2. Requisitos Generales que debe entregar a Seguros LAFISE para dar trámite al RECLAMO:

El Asegurado deberá presentar en los casos que aplique:

1. Formulario Aviso Oficial de Siniestros
2. Documentos Probatorios del cliente según aplique (Persona Natural o Jurídica)
 - a. Cédula de Identidad / RUC (Según aplique)
 - b. Escritura de Constitución de la Sociedad (Jurídica)
 - c. Poder General de Administración (Jurídica)
3. Perfil del Beneficiario Final. (Persona Natural o Jurídica según aplique)
4. Datos para coordinar inspección (Nombre, número de celular y/o e-mail)
5. Carta Explicativa, detallando pérdida y ampliando las circunstancias en que se dio el siniestro
6. Epicrisis Médica
7. Dictamen Médico Legal
8. Fotocopia de Diligencias policiales
9. Denuncia Policial
10. Documento legal que confirme a la responsabilidad sobre los daños o lesiones ocasionados (certificados de accidentes, sentencia emitida por el juzgado correspondiente, informes técnicos/profesionales, etc)
11. Trámite de Mediación Previa
12. Acta de mediación final
13. Facturas de gastos médicos soportadas con sus recetas
14. Acta de defunción emitida por la autoridad correspondiente
15. Documentos de identidad de los beneficiarios y del fallecido

16. Fotocopia de cédula del propietario del vehículo
17. Fotocopia de tarjeta de circulación del Vehículo
18. Fotocopia de Escritura compra Venta. (En caso de no estar a nombre del actual dueño)
19. Presentar 2 presupuestos de reparación. (mano de obra)
20. Presentar proforma de repuesto
21. Documentos del o los colaboradores implicados (copia de cédula, contrato laboral, liquidación laboral)
22. Copia de contrato de servicios
23. Acta de recepción de los bienes afectados
24. Diagnósticos técnicos realizado a bienes afectados
25. Documentos que soporten que el personal que realizaba las funciones que causaron el daño, estaba autorizado para realizarlas
26. Declaraciones manuscritas elaboradas por el personal que causó el daño
27. Licencias y/o permisos de operación
28. Carta formal del perjudicado detallando pérdida

El plazo de notificación de reclamos es de tres (3) días hábiles siguientes a la fecha de su ocurrencia o cuando lo haya conocido o debido conocer, salvo que en esta se haya fijado un plazo más amplio.

3. Horarios de Atención en Reclamos:

Lunes a viernes: 8:00 A.M. - 4:30 P.M.
Sábados: 8:00 A.M - 12:00 P.M.

4. Importante

- Para el Trámite del reclamo el contratante del seguro deberá estar al día en el pago de la prima del seguro.
- La pronta entrega de los requisitos, nos permitirá agilizar el análisis del caso y su resolución.
- La entrega de los requisitos no representa obligación de pago alguno de la Compañía, prevaleciendo el cumplimiento de las Condiciones Generales, Particulares y de los Adendas de la Póliza.
- La Compañía se reserva el derecho de solicitar más información relacionada al reclamo, **siempre y cuando se trate de nuevos hechos o sobrevenidos.**

5. Quejas, sugerencias o expresar su satisfacción con nuestros servicios

- Llamar al Tel. 2255 8484 extensión 5709
- También puede escribir al correo sugerencias-SLNI@lafise.com

RECLAMOS ANTE LA SUPERINTENDENCIA DE BANCOS Y OTRAS INSTITUCIONES FINANCIERAS (SIBOIF)

(De acuerdo al Arto. 49 de la Norma de Transparencia en las Operaciones Financieras)

Una vez notificada o informada de manera escrita con acuse de recibido la respuesta del reclamo por parte de la institución y esta fuera negativa, o cuando esta no respondiere, el cliente dispondrá de un plazo de treinta (30) días calendarios, contando a partir de la fecha de recepción de la respuesta o de la fecha en que la institución debió haber respondido, para presentar de manera escrita su reclamo ante el Superintendente, El reclamo intentado fuera del plazo anterior se considera inadmisibile.

