

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:Municipio:

Ubicación exacta del equipo al momento del siniestro:

Naturaleza y/o causa que presume:

Describe las circunstancias en que se da el siniestro:

Monto aproximado de la pérdida:

Detalle el (los) equipo (s) afectado (s):

Funcionamiento principal:

Marca:Modelo:Serie:Año de fabricación

Fecha de compra:Valor de compra:Valor de reposición:

Describe el sistema de protección eléctrica del equipo

¿El (los) equipo (s) afectado (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☐ NoEn caso de responder «Sí», describa brevemente datos del mismo:

¿Qué medidas se tomaron luego del siniestro? _____

¿Dónde se encuentra (n) actualmente el (los) equipo (s) afectado (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 **Seguros LAFISE** exonerada de toda responsabilidad.

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

Firma y sello del representante legal

