

I. DATOS GENERALES

Póliza N°:

Trámite N°:

Reclamo N°:

II. PERSONAS NATURALES

Nombres y apellidos:

Si es casada, apellido de casada:

N° de cédula:

Si es extranjero, N° de pasaporte:

Cédula de residencia:

Dirección de domicilio:

Persona que gestionará el reclamo:

Teléfono:

Celular:

E-mail:

Datos sobre la actividad económica o empleo

☐ Empleado

☐ Propietario

☐ Estudiante

☐ Ama de casa

☐ Por cuenta propia

☐ Otro:

En caso de ser empleador, indicar:

N° RUC:

Dirección comercial:

III. PERSONA JURÍDICA

Nombre de la empresa:

Apartado postal:

N° RUC:

Teléfono:

Celular:

E-mail:

Nombre del Representante Legal o Apoderado:

N° de cédula:

Dirección de la empresa:

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

☐ Correo electrónico

☐ Llamada telefónica

☐ Mensajería de texto

☐ Documentación física

Datos sobre la actividad económica

☐ Industrial

☐ Servicios

☐ Agrícola

☐ Comercio

☐ Turismo

☐ Otros (explicar):

Si la organizació es sin fines de lucro, por favor indicar:

Tipo de Organización

☐ Cooperativa N° de inscripción MITRAB:

☐ ONG, asociación, fundación. N° de inscripción MIGOB:

☐ Sindicatos, federación, confederación o central sindical. Inscripción MITRAB:

Dirección para envío de comunicados y/o documentos:

IV. DATOS DEL SINIESTRO

Fecha:

Hora:

Ciudad:

Departamento:

Barrio:

Lugar exacto de la ocurrencia:

Defina el tipo de daño:

☐ Edificio

☐ Mercadería

☐ Mobiliario

☐ Materia prima

☐ Producto terminado

Describe las circunstancias en que ocurriero los hechos:

¿Cómo, por quién y a qué hora se descubrió el suceso?: _____

¿Cómo se combatió el siniestro?: _____

¿Qué medidas de salvamento se adoptaron durante y después del siniestro?: _____

¿Intervinieron las autoridades? ☐ Si ☐ No
¿Cuáles?: _____

Nombre de la persona que interpuso la denuncia: _____

Naturaleza y/o causa que presuma: _____

Indique nombre de los testigos que presenciaron los hechos:

Nombres	Nº de teléfono y dirección completa
1. _____	_____ _____
2. _____	_____ _____
3. _____	_____ _____

V. PROPIEDAD SINIESTRADA

Nombre del dueño del edificio: _____

¿Existe hipoteca o gravamen? ☐ Si ☐ No
¿A favor de quién?: _____

¿Está alquilada? ☐ Si ☐ No
¿A quién?: _____

Tipo de construcción: _____

Año: _____ Nº de pisos: _____ Remodelado en: _____ Con objeto de: _____

Nombre del negocio: _____

Giro del negocio: _____ Horario: _____

Nombre del propietario del negocio: _____

Nombre de acreedores: _____

VI. ESTIMACIONES DEL VALOR REAL Y PÉRDIDA CORRESPONDIENTE

CONCEPTO	VALOR REAL	PÉRDIDA ESTIMADA
Edificio(s)	_____ _____	_____ _____
Mercaderías	_____ _____	_____ _____
Maquinaria y equipo	_____ _____	_____ _____
Mobiliario y equipo de oficina	_____ _____	_____ _____
Materia prima y/o en proceso	_____ _____	_____ _____
Otros	_____ _____	_____ _____

¿Lleva contabilidad?

☐ Si☐ No

¿A qué fecha están los libros?:

Nombre del contador:

¿Existen otros seguros sobre los mismos bienes?

☐ Si☐ No

Si la respuesta es «Si» indique N° de Póliza y Compañía:

Nombre del principal ejecutivo de negocio:

Detalle fecha, causa y montos de pérdidas sufridas durante los últimos 5 años:

¿Se encontraba asegurado?

☐ Si☐ No

Monto que recibió del asegurador:

En letras:

VII. OBSERVACIONES

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

Estoy (estamos) enterado (s) de 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 objeto de un mensaje específico después del análisis del reclamos.

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 de año 20



Firma del reclamante

