

I. DATOS GENERALES

Póliza N°: _____ Reclamo N°: _____

II. PERSONA NATURAL

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 empleado, indicar:

Ocupación: _____ Puesto: _____ Título: _____

Teléfono: _____ E-mail: _____

Nombre de la empresa: _____

Dirección de la empresa: _____

Descripción de la actividad de la empresa: _____

Si tiene negocio propio, indicar:

N° RUC: _____ Dirección Comercial: _____

III. PERSONA JURÍDICA

Nombre de la empresa: _____

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 organización 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

Convenio I

Fecha del Hallazgo: _____ Hora: _____ Ciudad: _____

Departamento: _____ Barrio: _____

1. Lugar exacto del Hallazgo: _____

2. Describa las circunstancias en que ocurrieron los hechos: _____

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

4. Valor Estimado de la pérdida: _____ (En letras): _____

5. ¿Cuáles son los documentos que prueban la irregularidad?: _____

6. Salario del presunto autor: _____

7. ¿Tiene deudas con la empresa? Sí No Monto de lo adeudado: _____

8. Gestiones realizadas para limitar la pérdida: _____

9. ¿Tuvo conocimiento la Policía?: Sí No

10. Última fecha en que examinaron sus cuentas: _____

11. ¿Cuál fue el resultado?: _____

Convenio II

Fecha del Hallazgo: _____ Hora: _____ Ciudad: _____

Departamento: _____ Barrio: _____

1. Lugar exacto del Hallazgo: _____

2. Describa las circunstancias en que ocurrieron los hechos: _____

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

4. Valor Estimado de la pérdida: _____ (En letras): _____

5. ¿Cuáles son los documentos que prueban la irregularidad?: _____

6. Salario del presunto autor: _____

7. ¿Tiene deudas con la empresa? Sí No Monto de lo adeudado: _____

8. Gestiones realizadas para limitar la pérdida: _____

9. ¿Tuvo conocimiento la Policía?: Sí No

10. Última fecha en que examinaron sus cuentas: _____

11. ¿Cuál fue el resultado?: _____

10. Existe vigilancia las 24 horas: _____ Nombre de la empresa que brinda el servicio: _____

_____ Cuánto tiempo: _____

Convenio III

Fecha del Hallazgo: _____ Hora: _____ Ciudad: _____

Departamento: _____ Barrio: _____

1. Lugar exacto del Hallazgo: _____

2. Describa las circunstancias en que ocurrieron los hechos: _____

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

4. Valor Estimado de la pérdida: _____ (En letras): _____

5. ¿Cuáles son los documentos que prueban la irregularidad?: _____

6. Salario del presunto autor: _____

7. ¿Tiene deudas con la empresa? Sí No Monto de lo adeudado: _____

8. Gestiones realizadas para limitar la pérdida: _____

9. ¿Tuvo conocimiento la Policía?: Sí No

V. OBSERVACIONES

Hago (hacemos) constar que las declaraciones contenidas en este formato son correctas y verídica y que cualquier declaración falsa einexacta; anula este reclamo y la póliza afectada.

Estoy (estamos) enterado (s) de que la presentación de esta declaración, no signi ca 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 reclamo.

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

