

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

Nombres 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.: _____ Municipio: _____

Dirección exacta de ocurrencia: _____

Tipo de siniestro: _____ Daños materiales a terceros, _____ Lesiones y/o muerte a terceros.

Describe las circunstancias en que se da el siniestro: _____

Describe de qué manera y en qué momento tuvo conocimiento el asegurado: _____

¿Qué medidas se tomaron luego del siniestro? _____

¿Tuvo conocimiento la Policía? Sí No

¿Su respuesta es «**Sí**»? Indique delegación policial que atendió y las gestiones realizadas ante ella: _____

¿Su respuesta es «**No**»? Describa las razones del por qué: _____

¿Existió mediación previa? Describa los acuerdos: _____

VI. DATOS DEL PERJUDICADO O BENEFICIARIO

Nombres y Apellidos: _____

Nº Identificación: _____ Teléfono(s): _____

E-mail: _____

Dirección: _____

Descripción de los daños materiales: _____

Monto reclamado por daños materiales: _____

Monto reclamado por las lesiones y/o muerte: _____

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 _____ de año 20 _____

Firma y sello del representante legal

