

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: _____

Ubicación del proyecto: _____

Naturaleza y/o causa que presume: _____

Describe las circunstancias y afectaciones en que se dan por el siniestro: _____

¿Qué medidas se tomaron luego del siniestro? _____

VI. INFORMACIÓN DEL PROYECTO

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____ Días de ejecución: _____

Porcentaje de avance físico/financiero: _____ Monto de avance financiero: _____ Nombre de la firma supervisora: _____

_____ Contacto: _____

Nombre del Gerente del proyecto: _____ Contacto: _____

¿Existen cambios al contrato original? Describir (Tipo, fecha y alcance modificado):

Monto del proyecto contractual original: _____

Monto del proyecto actual: _____ (Con los cambios, si aplica).

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

