

I. DATOS GENERALES

Póliza N°:Trámite N°:Reclamo N°:

II. DATOS DEL RECLAMANTE

¿Persona que gestionará el reclamo?

Nombres y apellidos:

Nº 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:

Nº Identificación:Teléfono(s):

E-mail:Dirección:

IV. PERSONA JURÍDICA ASEGURADA

Nombres de la empresa:RUC:

Teléfono(s):Dirección:

Nombres y apellidos del representante legal:

Nº 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

