



ACE Insurance Company
 Doral Bank Center, Suite 501
 Calle Resolución #33
 San Juan, PR 00920-2717
PuertoRico.FirstNoticeOfLoss@ACEGroup.com

PO Box 191249
 San Juan, PR 00919-1249
 (787) 274-4700 tel
 (787) 758-6989 fax

NOTIFICACIÓN DE PERDIDA O RECLAMACION

Se requiere que el Asegurado declare de la manera más exacta y completa posible la información que se solicita a continuación y que devuelva el formulario inmediatamente a la Compañía. El recibo de este formulario no es en sí una admisión de responsabilidad por parte de la Compañía.

Por favor indique con una marca de cotejo (✓) la naturaleza de la pérdida que está notificando.

Seguro contra accidentes y daños a la propiedad Seguro de responsabilidad pública

I. Información sobre la persona que prepara la reclamación

Su nombre: Correo Electrónico:
 Tel. Móvil/Oficina: Fecha de la reclamación

II. Información del Reclamante

Nombre: Seguro Social:
 Fecha de Nacimiento: Dirección:

III. Información sobre el Asegurado

Nombre del asegurado: Dirección:
 Negocio: Persona de Contacto:
 Tel. Móvil/Oficina Correo Electrónico:
 Núm. De Póliza: Período Cubierto:

IV. Otros Seguros:

Hay algún otro seguro que aplique a esta pérdida? Sí No
 Si contestó SI, favor de suministrar la siguiente información:

Aseguradora y # de Póliza	Período Cubierto	Tipo de Cubierta	Cantidad asegurada
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Parte A - Detalles sobre la pérdida o daño:

Fecha de la pérdida: Fecha en que descubrió la pérdida:
 Hora de la pérdida: (Si la conoce) Estimado de la pérdida:

Lugar Exacto en que
Ocurrió la Pérdida o Daño:

Parte B - Describa cómo sucedió la pérdida (Qué pasó? Cómo pasó?)

--

Parte C - Naturaleza y extensión de la Pérdida o Daño incluyendo detalles sobre los costos (desglose)

* Nota: No es necesario completar la Parte C si su notificación está relacionada solamente con Daños a Terceros.

Descripción completa de los Artículos Perdidos o Dañados	Fecha de Compra	Precio Pagado	Costo Actual de Reemplazo o Reparación	Cantidad Reclamada
			Total Reclamado:	

Notas:

1. Si tiene artículos adicionales que detallar, inserte más líneas o use otra hoja de papel.
2. Siempre que sea posible debe incluir con este formulario los recibos correspondientes a los artículos perdidos o dañados mostrando la fecha, el precio y el lugar de compra. Esto facilitará y agilizará en gran medida el trámite de su reclamación.
3. El Asegurado debe tomar inmediatamente todas las medidas posibles para rastrear/recobrar la propiedad perdida y, en caso de robo, para descubrir y castigar a el o los culpables.
4. En caso de daños, deberá someter un estimado del costo de la reparación. Si el artículo no es reparable, deberá someter una carta o declaración a tales efectos de los reparadores o suplidores. Debe retener todos los objetos salvados.

Parte D - Notificación de Daños Corporales y/o Daños a la Propiedad de Terceras Personas

(Detalles de incidente que pudiera resultar en reclamaciones por concepto de daños corporales y/o pérdida o daños a la propiedad de terceras personas.)

Nota: Puede saltarse esta sección si esta notificación o reclamación no se relaciona con lesiones o daños a la propiedad de terceras personas. Por favor recuerde que bajo ninguna circunstancia debe usted admitir responsabilidad o hacer cualquier oferta/resolución o entablar correspondencia con terceras partes en relación con cualquier incidente que pueda resultar en una reclamación al amparo de su póliza de seguro. Toda comunicación escrita proveniente de terceras partes debe ser enviada inmediatamente y sin contestar a su agente de seguros o a ACE Insurance Company.

1. Escriba el nombre, la dirección y los números de contacto de la(s) persona(s) lesionada(s) o de el/los dueño(s) de la propiedad perdida o damnificada. Provea los mismos detalles de los padres o tutores si la persona lesionada o dueño de la propiedad es menor de edad (incluya la edad y el nombre y apellidos de el/la menor.

--

2. Escriba el nombre, la dirección y los detalles de contacto de cada Testigo y de cualquier persona que se encontrara presente.

3. Describa la naturaleza de la lesión corporal o el daño o pérdida de propiedad sufrido por la tercera persona.

Parte F - Declaración

Por la presente declaro que de acuerdo a mi mejor conocimiento y creencia, las declaraciones y contestaciones en este formulario son ciertas y correctas en su totalidad. Entiendo que cualquier persona que a sabiendas y con la intención de defraudar o engañar a cualquier compañía aseguradora radique una reclamación que contenga cualquier información material falsa, incompleta o engañosa puede estar sujeta a enjuiciamiento por fraude de seguros.

Firma:

Fecha:

Nombre:

Designación:

Le recordamos someter el formulario completado con los documentos justificativos, tales como recibos, informes policíacos y/o otros documentos/fotografías pertinentes, a la brevedad posible a ACE Insurance Company o a su agente/productor de seguros para el trámite de su reclamación. Si algún detalle o información no está fácilmente disponible, no retrase el envío de este formulario en espera de los mismos. Someta los detalles luego, cuando los obtenga.

Cualquier información nueva, obtenida con posterioridad a la fecha de esta notificación debe ser enviada tan pronto como sea de su conocimiento.

De tener alguna pregunta, por favor comuníquese con nuestro personal de reclamaciones.

Notificación requerida en virtud del artículo 27.320 del Código de Seguros de Puerto Rico:

Cualquier persona que a sabiendas y que con la intención de defraudar presente información falsa o que presentare, ayudare o hiciere presentar una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida u otro beneficio, o presentare más de una reclamación por un mismo daño o pérdida, incurrirá en un delito grave y convicto que fuere, será sancionado, por cada violación con una pena de multa no menor de cinco mil (5,000) dólares, ni mayor de diez mil (10,000) dólares o pena de reclusión por un término fijo de tres (3) años o ambas penas. De mediar circunstancias agravantes, la pena fija establecida podrá ser aumentada hasta un máximo de cinco (5) años; de mediar circunstancias atenuantes, podrá ser reducida hasta un mínimo de dos (2) años.