Seguros MAPFRE GUATEMALA

EQUIPO ELECTRÓNICO - FORMULARIO DE RECLAMACIÓN

INFORMACIÓN DEL CLIENTE

FECHA Y HORA DEL SINIESTRO: _____

NOMBRE COMPLETO DE QUIEN REPORTA (Nombre del Cliente): _____

TELÉFONO DE CONTACTO DEL CLIENTE: _____

DIRECCIÓN ELECTRÓNICA: _____

MARCA DEL EQUIPO Y/O BIEN AFECTADO: _____

MARCA DEL EQUIPO Y/O BIEN ASEGURADO: _____

TIPO DE PRODUCTO Y/O BIEN ASEGURADO: _____

NO. DE SERIE DEL BIEN ASEGURADO: _____

CAUSA DEL SINIESTRO: _____

NO. DE CERTIFICADO Y/O PÓLIZA: _____

LUGAR DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO: _____

TIPO Y/O CAUSA DEL SINIESTRO: _____

DESCRIPCIÓN DE LO OCURRIDO

_____

_____

_____

_____

DETALLE DEL MONTO A RECLAMAR

_____

_____

_____

MONTO RECLAMADO POR EL CLIENTE: Q. _____ US $. _____

OTROS: _____

_____

_____

DOCUMENTOS A PRESENTAR:

	Robo	Reparación
1. Denuncia ante el Ministerio Público, donde se narren los hechos y las circunstancias.		
2. Copia de facturas por compra del equipo afectado.		
3. Certificación contable de la pérdida detallando valor en libros del bien afectado.		
4. Copia de cotizaciones y/o facturas por compra del equipo que repuso el afectado.		
5. Fotocopia del DPI/del Asegurado y/o propietario del Equipo.		
6. Copia de Factura de compra.		
7. Copia de facturas de reparación de vehículo (Forzamiento de vehículo al momento del robo).		
8. Copia de fotografías del vehículo (Forzamiento de vehículo al momento del robo).		
9. Copia de certificado de garantía emitido por Fabricante y/o Distribuidor.		
10. Copia de orden de trabajo emitida por Departamento Técnico.		
11. Diagnóstico técnico detallado.		
12. Presupuesto de reparación.		

NOTA: A. La recepción del expediente no representa una obligación de pago, sino el inicio del proceso de análisis y ajuste.
B. Mapfre Seguros Guatemala, podrá requerir documentación adicional en caso de que esta sea necesaria para completar el proceso de análisis y ajuste correspondiente.
C. Todos los bienes objeto de reclamo quedarán bajo resguardo de Asegurado y en caso de requerirse de ser entregados a la Aseguradora, según lo indicado en Condiciones Generales de la Póliza.

_____ Firma del Cliente

_____ Firma Encargado

Avenida La Reforma 9-55 Zona 10, Edificio Reforma 10, Nivel 1, Oficina 105, Guatemala, Guatemala, C.A.
PBX: 2375-5000 • 2328-5000 • FAX: 2328-5001 • FAX Reclamos: 2328-5044
www.mapfre.com.gt