

PO Box 9023549
San Juan, PR 00902-3549

DEPARTAMENTO RECLAMACIONES
TEL. 787-641-2600 FAX 787-721-2858
claims.notify@marshsaldana.com

FORMA DE RECLAMACIONES

EXPEDIENTE # _____ CASO # _____
Asegurado _____
Ejecutivo de Cuenta _____ Unidad _____
Compañía _____ Agencia _____
Póliza # _____ Tipo de Cubierta _____
Dirección postal _____
Teléfonos: Celular _____ Ofic. _____ Otro _____
Fecha de pérdida ____/____/_____
Descripción de daños _____

QUERELLA # _____
Lugar _____ Cantidad reclamada \$ _____
Reportado por _____ Fecha ____/____/_____
Recibido por _____ Fecha ____/____/_____
Forma de recibo: Tel. () Fax () Carta () Mensajero ()

DOCUMENTOS NECESARIOS

- Fotos.....()
- Estimados de reparación()
- Facturas de compra.....()
- Listado de daños.....()

**DOCUMENTOS INCLUIDOS POR
ASEGURADO**

- Cubiertas aplicables.....()
- Listado donde se solicitó incluir la propiedad en póliza.....()
- Otros.....()

USO DEL DEPARTAMENTO DE RECLAMACIONES

Fecha de envío ____/____/_____
Verificado por: _____ Enviado por: Mensajero () Correo electrónico () FAX ()
Ajustador asignado _____