



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 _____ / _____ / _____ Enviado por: Mensajero () Correo electrónico () FAX ()
Verificado por: _____ Ajustador asignado _____