



Complejo Empresarial Grupo Pellas, Apdo. Postal 6114 - Tel.: (505) 274-4200, Fax: (505) 274-4202 - Managua, Nicaragua.

PERDIDA ROBO Y FRAUDE

AVISO DE RECLAMO

I - DATOS GENERALES:

Tarjeta N° : _____ No. de Gestión: _____

Nombre del Cliente : _____

Usted ha sufrido robo, pérdida, extravío y fraude de su tarjeta anteriormente? ☐ Sí ☐ No

Si la respuesta es afirmativa, favor llenar el cuadro del numeral II

II – PERDIDA, ROBO Y FRAUDE SUFRIDO ANTERIORMENTE:

Detalle fecha, causa y monto de pérdidas sufridas durante los últimos cinco años:

Fecha de la pérdida	Causa	Monto total de la pérdida	Lugar/Pais	Monto total que recibió

Observaciones: _____

Hago (hacemos) constar que las declaraciones aquí contenidas son correctas y veraces y que proporcionaré (proporcionaremos) nuevas o más amplias declaraciones, así como entregaré (entregaremos) los documentos que sean requeridos, tal y como lo establecen las Condiciones Generales de la Póliza.

Estoy (estamos) enterado (s) de que la presentación de esta declaración, no significa reconocimiento de los derechos que eventualmente ampara la Póliza, ni aceptación de hecho en que fundarse este reclamo y que la decisión de Seguros América, S. A. será objeto de comunicación oficial después del reclamo.

Firma del reclamante

Fecha y Hora