

Edificio MAPFRE
297 Calle César González, San Juan PR 00918-1739



PO Box 70333, San Juan PR 00936-8333
T 787.250.6500 F 787.250.5370 W www.mapfre.pr

FORMULARIO DE RECLAMACION PARA DAÑOS A ESTRUCTURA - PERSONAL

Instrucciones generales:

El presente documento tiene que ser completado en su totalidad respecto a aquella propiedad o áreas por las cuales se reclaman daños, incluyendo fotos, estimados, facturas y cualquier otro documento o información en apoyo a la reclamación presentada, de manera que quede documentado el daño reclamado, la causa del daño y el valor del mismo. Esto, en cumplimiento con la reglamentación que exige a todo asegurado la presentación y documentación de una reclamación como parte de su ejercicio de solicitar una compensación a consecuencia de un peligro y daño cubierto. La ausencia o insuficiencia de información que impida que se pueda realizar un ajuste, será razón suficiente para cerrar la reclamación sin perjuicio de que la misma se pueda reabrir posteriormente cuando remita la información necesaria.

Favor iniciar cada una de las hojas del Formulario de Reclamación para Estructura y estampar su firma al final del documento. En caso de que la persona que llene el presente Formulario no sea la persona asegurada bajo la póliza será necesario obtener la firma del asegurado. Una vez completado el presente formulario debe enviarlo a la siguiente dirección: reclamaciones@tacticllc.net.

AVISO SOBRE INFORMACIÓN FRAUDULENTO

Cualquier persona que, a sabiendas y que con la intención de defraudar, presente información falsa en una solicitud de seguro 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 delito grave y, convicto que fuere, será sancionado por cada violación, con 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.

MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY
MAPFRE PAN AMERICAN INSURANCE COMPANY
MAPFRE LIFE INSURANCE COMPANY OF PUERTO RICO

Iniciales: _____

| | |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| MAPFRE PRAICO INSURANCE COMPANY <input type="checkbox"/> | MAPFRE PAN AMERICAN INSURANCE COMPANY <input type="checkbox"/> |
|----------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

| | |
|-------------------|------------------|
| Número de Póliza: | Asegurado: |
| Aviso de Pérdida: | Fecha de Evento: |

| | |
|---------------------|-------------------|
| Teléfono Celular: | Teléfono Trabajo: |
| Correo Electrónico: | Dirección Postal: |

Dirección física de la propiedad:

| | |
|-----------------------------|---------------------|
| Banco/Acreedor hipotecario: | Número de Préstamo: |
|-----------------------------|---------------------|

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|
| Pisos / Plantas: 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> | Área total estructura de la residencia: _____ (Pies Cuadrados) |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|

Causa de Pérdida

| | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| Huracán <input type="checkbox"/> | Terremoto <input type="checkbox"/> | Inundación <input type="checkbox"/> |
| Vandalismo <input type="checkbox"/> | Hurto / Robo <input type="checkbox"/> | Otro: |

Favor identificar las áreas afectadas:

Cuarto 1

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Cuarto 2

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Cuarto 3

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Cuarto 4

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Cocina

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Sala

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Comedor

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Baño 1

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Baño 2

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Baño 3

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Baño 4

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

| | | | | | | |
|----------|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Terraza

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Garaje

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Otras áreas: _____

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Otras áreas: _____

| Área Afectada | Pies ² | Descripción y causa del daño | Fotos | Estimado | Factura | Otros |
|---------------|-------------------|------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------|
| Techo | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Pared | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Piso | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Columnas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Vigas | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Al firmar el presente documento afirmo haber inspeccionado todas y cada una de las áreas de mi propiedad y los campos marcados representan los daños sufridos por mi propiedad como resultado del evento. De igual forma, afirmo que los campos no marcados o dejados en blanco representan la inexistencia de daños en esas áreas a consecuencia del evento.

| | |
|-------------------------|----------------------|
| Nombre asegurado: | Firma asegurado: |
| Nombre representante: | Firma Representante: |
| Relación con asegurado: | Fecha: |