



**Multinational**

Insurance Company

— Seguro te Responde —

## Informe de Reclamación Propiedad

Una vez llenado el formulario enviar al siguiente correo electrónico:  
**micclaims@multinationalpr.com**

| DATOS ASEGURADO   |  |                             |       |                          |
|---|--|-----------------------------|-------|--------------------------|
| Asegurado:  |  |                             |       |                          |
| Dirección Postal:   | PO BOX:  | Pueblo:                     | País: | Código Postal:           |
| Persona de Contacto:<br>(nombre y apellidos)  | Fecha Reportado: ____/____/____<br>mes día año |                             |       |                          |
| Teléfono: ____/____/____  | Ext. ____                                      | Teléfono Celular: ____/____ |       |                          |
| /____   |  |                             |       |                          |
| Correo Electrónico:   |  |                             |       |                          |
| Fecha de Pérdida: ____/____/____<br>mes día año   | Lugar Pérdida:<br>Dirección Física:            |                             |       |                          |
| Número de Póliza:   | Número de Querrela:                            |                             |       |                          |
| Causa de la Pérdida:  | Daños Aproximados: \$                          |                             |       |                          |
| DATOS PROPIEDAD AFECTADA  |  |                             |       |                          |
| Descripción de la Pérdida   |  |                             |       |                          |
| Descripción   | Fecha de compra                                | Cantidad                    | Costo | Número de Identificación |
|   |  |                             |       |                          |
|   |  |                             |       |                          |
|   |  |                             |       |                          |
|   |  |                             |       |                          |
|   |  |                             |       |                          |
|   |  |                             |       |                          |
|   |  |                             |       |                          |
|   |  |                             |       |                          |
|   |  |                             |       |                          |
| <b>Suplemento Formulario de Reclamación</b>   |  |                             |       |                          |
| He recibido notificación del Aviso Requerido por la Ley Núm. 18 del 8 de enero de 2004, cuyo texto lee como sigue:  |  |                             |       |                          |
| "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." |  |                             |       |                          |
| Firma: _____  |  |                             |       |                          |