Oficina de Distrito Comercial / Técnica de _____

#WR _____ # RECLAMACIÓN _____

Informe de Investigación de Reclamación por Daños a la Propiedad

Nombre y Apellidos del Reclamante:	
Dirección Postal:	
Dirección donde ocurrieron los daños:	
Referencias:	
Teléfono Residencial:	Teléfono trabajo o celular:
Cuándo ocurrieron los hechos: Fecha ___/____/____ Hora: _____ _____am _____pm Ha realizado reclamación por los mismos sucesos anteriormente? _____SÍ _____NO #Reclamación _____	Número de Cuenta LUMA (Si es cliente): Nombre empleado LUMA que atendió la reclamación (letra de molde):_____
Fecha en que realizó la reclamación: _____/_____/_____	Indique si intervino LUMA en el área: _____Sí _____No
Breve descripción de los hechos:	
Intervino la Policía de PR: _____Sí _____No Nombre del Policía: _____Cuartel: _____ Número de querella: _____ Número de Placa: _____Intervino Bomberos de P.R.: ____Sí ____No	
Pérdida o daños reclamados (favor detallar equipos, enseres, estructura, animales, etc):	
¿Tiene Póliza de Seguros? ____Sí _____No De contestar SI indique tipo de póliza: _____	
Nombre Compañía Aseguradora: _____# de Póliza _____ Vence en: ____/____/____	
Certifico que la información aquí provista es correcta: _____ _____ Firma reclamante Fecha	

Para uso exclusivo de la Oficina de Distrito Comercial o Centro de Servicio al Cliente

Reclamante incluyó los siguientes documentos: ○ Factura de reparación, estimado, recibo o certificación de la pérdida total emitida por un perito o técnico con licencia ○ Formulario de Certificación completado ○ Otros _____	Nombre del empleado que atendió la reclamación: Firma del empleado: _____ Fecha de envío reclamación: _____

Continúa al dorso

Para uso exclusivo de la Oficina de Administración de Riesgos

Fecha y hora en que se reciben los documentos de reclamación:

Fecha: _____Hora: _____ _____am _____pm

Reclamación asignada a: (Nombre Analista) _____Fecha: _____

Hora de ajuste: _____incluida _____no incluida

Fecha aprobación reclamación: _____

Fecha denegación reclamación: _____/_____/_____

Razón para denegar reclamación:

_____

_____

_____

_____

Evaluado por Comité de Ajuste: _____Sí _____No

Fecha de envío para solicitud de cheque _____/_____/_____

Reclamante devolvió Carta de Relevo firmada: _____ Sí _____No

Fecha vencimiento de entrega Carta de Relevo firmada por reclamante: ____/_____/_____

Comentarios:

Nombre y firma del Analista que trabajó la reclamación:

_____ _____

Aprobado por: (Firma Administrador, Oficina Administración de Riesgos) Fecha:

Número de cheque: (Tesorería): _____ Fecha recibido: _____

Fecha en que se envía el pago al reclamante: _____

Anejo A

Reclamación por Daños a Equipos

Descripción de equipo dañado:

Clase de equipo: _____

Costo inicial: _____

Fabricante: _____Modelo: _____

Núm. De serie: _____

Tipo: _____Fecha de compra_____

Tiempo en uso: _____

Ha sido reparado anteriormente: _____

Es reparable el equipo: _____

Costo de la reparación: _____

Piezas afectadas y tipo de reparación: _____

_____

_____

Nombre y dirección del técnico o negocio: _____

_____

Teléfono del técnico: _____Número de Licencia: _____

NOTA: TIENEN QUE INCLUIR LAS FACTURAS ORIGINALES

"Somos un patrono con igualdad de oportunidades en el empleo y no discriminamos por razón de raza, color, sexo, edad, origen social o nacional, condición social afiliación política, ideas políticas o religiosas, por ser víctima o ser percibida(o) como víctima de violencia doméstica, agresión sexual o acecho, sin importar estado civil, orientación sexual, identidad de género o estatus migratorio, por impedimento físico, mental o ambos por condición de veterano(a) o por información genética.