



Chubb Insurance of Puerto Rico  
33 Resolución Ste 500  
San Juan, PR 00920-2707

P.O. Box 191249  
San Juan  
PR 00919-1249

T +1-787-274-4700  
F +1-787-758-6989

## Formulario de Reclamación Pérdida o demora de equipaje

Como resultado de la demora del vuelo número \_\_\_\_\_ ocurrido el  
(fecha m/d/año) \_\_\_\_\_ con la aerolínea \_\_\_\_\_ por  
el motivo de \_\_\_\_\_ adjunto la siguiente documentación: **(Nos reservamos el derecho de solicitar documentos adicionales de ser necesario)**

### **Pérdida de equipaje**

- Carta de reclamación:** Explicando cómo y donde ocurrió la pérdida.
- Copia de los boletos de abordaje y contraseñas:** Boletos de registro del equipaje ante la línea de transporte.
- Copia del reporte de robo o extravío:** Documento radicado levantado con la línea de transporte.
- Copia de identificación vigente con foto del asegurado, emitida por una entidad gubernamental con autoridad para emitirla (frente y reverso):** De ser ciudadano de los Estados Unidos de América, se aceptarán identificaciones emitidas tanto el gobierno federal, como por cualquiera de sus jurisdicciones. De no ser ciudadano de los Estados Unidos de América, solo se aceptará un pasaporte nacional vigente.

### **Demora de equipaje**

- Carta de reclamación:** Explicando cómo y donde ocurrió el suceso.
- Comprobantes o recibos de los gastos generados:** Por artículos personales necesarios, que hayan sido incurridos, debido a la demora del vuelo.
- Copia de identificación vigente con foto del asegurado, emitida por una entidad gubernamental con autoridad para emitirla (frente y reverso):** De ser ciudadano de los Estados Unidos de América, se aceptarán identificaciones emitidas tanto el gobierno federal, como por cualquiera de sus jurisdicciones. De no ser ciudadano de los Estados Unidos de América, solo se aceptará un pasaporte nacional vigente.
- Documento expedido por la aerolínea:** Indicando el motivo de la demora, número de vuelo y fecha.

Nombre	
Dirección postal	
Dirección residencial	
Fecha de nacimiento (m/d/a)	Núm de póliza
Teléfono	Correo electrónico

Comprometidos en brindarle el servicio de excelencia que merece, es necesario que nos haga llegar toda la documentación antes mencionada. Puede iniciar su proceso de reclamación, enviando su información por correo regular a la siguiente dirección:

**Chubb Insurance Company of Puerto Rico**, PO Box 191249, San Juan, PR 00919-1249. También puede enviar su reclamación por fax al 787-758-6989, o vía correo electrónico a: [puertorico-firstnoticeofloss@chubb.com](mailto:puertorico-firstnoticeofloss@chubb.com).

La información solicitada es requerida para iniciar el trámite de su reclamación. **No se aceptarán reclamaciones que no reúnan toda la documentación antes solicitada.**

#### Artículo 27.320-aviso del comisionado de seguros

"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 dólares (\$ 5,000), ni mayor de diez mil dólares (\$ 10,000) 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."

**Certifico que la información suministrada por mí en este formulario es correcta.**

Firma del reclamante  
(o su representante legal)

Fecha (mm/día/aaaa)