CHUBB®

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
Cancelación de Viaje

Como resultado de la cancelación 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)**

- ☐ **Hojas de informe médico y tratamiento:** Deben estar completadas y firmadas por su médico y contener el diagnóstico, fecha de inicio de la condición y recomendaciones médicas.
- ☐ **Comprobantes de cargos no reembolsados:** Documento emitido por los proveedores de servicios donde se desglose el concepto y el total de la penalidad.
- ☐ **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.
- ☐ **Copia del documento que acredite la compra del paquete:** Documento emitido por la agencia de viajes y/o de la página o portal de internet, que contenga el desglose de los servicios adquiridos, así como el nombre del usuario.
- ☐ **Copia del acta de nacimiento, copia del certificado de matrimonio o una declaracion jurada manifestando que el suscribiente es una pareja de hecho (domestic partner) bajo los términos y definiciones de la poliza en cuestion:** Para acreditar el parentesco con el familiar por el cual se canceló el vuelo.
- ☐ **Carta de reclamación:** Explicando el motivo, razón de la cancelación o interrupción del viaje.
  y definiciones de la poliza en cuestion: Para acreditar el parentesco con el familiar por el cual se canceló el vuelo.
- ☐ **Carta de reclamación:** Explicando el motivo, razón de la cancelación o interrupción del viaje.

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:

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

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.

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

Aviso - Artículo 27.320- Código de Seguros de Puerto Rico

"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 perdida, 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 Fecha (mm/dd/aaaa)