



EFFECTOS PERSONALES DECLARACIÓN DE PÉRDIDA

12501 Old Columbia Pike - Silver Spring, MD 20904
OFICINA: (301) 453-7400 | **FAX:** (301) 453-7060
EMAIL: claims@adventistrisk.org

POR FAVOR CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS PARA ACELERAR EL PROCESAMIENTO DEL RECLAMO

▷ **MARQUE UNO:** **SERVICIOS DE VOLUNTARIOS ADVENTISTAS** **OBRAERO REGULAR** MARQUE AQUI SI EL INCIDENTE OCURRIÓ DURANTE EL TRANCURSO DE SU TRABAJO

I.D DE PERSONA		ORGANIZACIÓN EMPLEADORA:	
DIVISIÓN:	APELLIDO:		CORREO ELECTRÓNICO:
NOMBRE DEL ASEGURADO:	CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
DIRECCIÓN DEL ASSEGURADO:			

▷ **DESCRIPCIÓN DE CUANDO Y COMO OCURRIÓ LA PÉRDIDA:** *SI NO LA SABE, ESCRIBA LA FECHA CUANDO SE DESCUBRIÓ*

MÉS	DÍA	AÑO	HORA
			AM PM

▷ **ESCRIBA LOS DETALLES – SEA ESPECIFICO:**

SI LA PROPIEDAD FUE ROBADA QUÉ DEPARTAMENTO O ESTACIÓN POLICIAL FUE NOTIFICADA, SI ES POSIBLE ADJUNTE COPIA DEL INFORME POLICIAL. SI NO SE NOTIFICÓ EXPLIQUE POR QUÉ NO SE HIZO.

SI LA PROPIEDAD SE PERDIÓ O SE DAÑÓ MIENTRAS ESTABA AL CUIDADO DE LA COMPAÑÍA DE FERROCARRILES, O DE TRANSPORTE, LÍNEA AÉREA, HOTEL U OTRO DEPOSITARIO, ESCRIBA EL NOMBRE Y LA DIRECCIÓN DE LA PARTE RESPONSABLE. ACOMPAÑE COPIA DE LA CARTA A LA LÍNEA AÉREA, O COPIA DEL FORMULARIO DE RECLAMO JUNTO CON CUALQUIER RESPUESTA RECIBIDA Y COPIA DE PAGO.

¿EXISTE OTRO SEGURO QUE SE APLIQUE A ESTA PÉRDIDA? *(DAR DETALLES)*

EN EL MOMENTO DE LA PÉRDIDA EL ARTÍCULO ASEGURADO ERA PROPIEDAD DE:

▷ **DESCRIPTION OF ITEMS LOST OR DAMAGED:**

NAME CURRENCY USED FOR ESTIMATES AND COSTS:

DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	FECHA DE COMPRA (MM/DD/AAAA)	SI SE PUEDE REPARAR INDIQUE EL COSTO DE REPARACIÓN (ADJUNTE COTIZACIONES)	REPLACEMENT COST	PARA USO DE LA OFICINA DE ARM SOLAMENTE TIPO DE CAMBIO	
				DEPRECIACIÓN	CANTIDAD ADEUDADA
				PAGO	

El que suscribe declara que es el dueño legal del artículo mencionado; que la declaración precedente es verdadera y correcta; que ninguno de los artículos ha sido devuelto o recuperado y que en caso que se recobre alguno en total o en parte, se compromete a hacer completa restitución o entregar la propiedad a Adventist Risk Management, Inc.

▷ **FIRMA:** _____ **FECHA (MM/DD/AAAA):** _____



**EFFECTOS PERSONALES
DECLARACIÓN DE PÉRDIDA**

DESCRIPCIÓN DEL ARTICULO	FECHA DE COMPRA (MM/DD/AAAA)	SI SE PUEDE REPARAR INDIQUE EL COSTO DE REPARACIÓN (ADJUNTE COTIZACIONES)	REPLACEMENT COST	PARA USO DE LA OFICINA DE ARM SOLAMENTE TIPO DE CAMBIO	
				DEPRECIACIÓN	CANTIDAD ADEUDADA
				BALANCE TRANSPORTADO	