



Estimado cliente:

Tan pronto conozca de la ocurrencia de un daño y/o pérdida bajo su póliza de seguro, o cualquier incidente que pueda dar lugar a la misma, comuníquese con nosotros de inmediato por cualquier vía (correo, fax, teléfono, e-mail), y déjenos saber la siguiente información.

Esto nos ayudará a procesar en un menor tiempo su reclamación y servirle mejor.

..... < envíe la información >

A: Directamente a su Especialista de Ventas o al Departamento de Reclamaciones

Fax: UEB Ciudad Habana (53 7) 838-1457

UEB Negocios Especiales (53 7) 204-3784

Departamento de Reclamaciones (53 7) 862-4749

AVISO DE PERDIDA

Asegurado: _____
< nombre del Asegurado de la Póliza >

Póliza: _____
< número de la Póliza a la que se asocia la pérdida >

Fecha de la Notificación: _____
< día/mes/año en efectuar la notificación >

Fecha de ocurrencia: _____
< día/mes/año en que ocurrió la pérdida >

Lugar de ocurrencia: _____

< nombre y dirección del lugar en que ocurrió la pérdida >

Valor estimado de la pérdida: _____
< valor en que se estima inicialmente la pérdida, monto y moneda >

Teléfono: _____ **Fax:** _____
< teléfono y fax donde usted desea ser localizado >

Observaciones: < todos los elementos que conozca sobre la pérdida como son: causa aparente, circunstancias, etc. >

Notificado por: _____
< nombre y cargo de la persona que notifica la pérdida >