Equipaje y efectos personales

Declaración del asegurado

RESIDENTES DE FLORIDA

Escriba en computadora o con letra de imprenta. Adjunte una hoja separada si se requiere espacio adicional.

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado

Certificado #

Dirección del asegurado

Número de teléfono principal

Número de teléfono secundario

Dirección de correo electrónico del asegurado

INFORMACIÓN DE RECLAMO

Fecha de la pérdida (MM/DD/AAAA)

Hora del día (a.m./p.m.)

Describa detalladamente dónde y cómo se produjo la pérdida:

Describa detalladamente la naturaleza y el alcance de la pérdida:

¿Ocurrió la pérdida mientras la propiedad estaba bajo la custodia de otra parte (por ejemplo, hotel, motel, etc.)? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique el nombre y la dirección de la instalación:

¿Se notificó a la instalación en el momento de la pérdida? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique dónde, cuándo y a quién (nombre y cargo) se notificó:

¿Se ha presentado un reclamo formal contra la instalación? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿se le ha realizado el pago? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, cantidad recibida

$

¿Tiene algún otro seguro que pueda brindar cobertura por este accidente o pérdida? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, identifique el nombre, la dirección y el número de póliza de todos los demás seguros, incluidos los propietarios de viviendas, el club de viajes, las tarjetas de crédito, etc.:

¿Se ha presentado un reclamo? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿cuál es el estado actual de esa reclamación?

Si no tiene ningún otro seguro que cubra esta pérdida, complete la parte "Certificación de ningún otro seguro" de este formulario.

¿Se informó de la pérdida a la policía u otras autoridades? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique dónde, cuándo y a quién (nombre y título) se comunicó la pérdida:

Caso #

Valoración de objetos perdidos

Descripción	Fecha y lugar de compra	Costo original	*Costo de reemplazo	Cantidad reclamada

**Adjunte comprobantes de venta, recibos, certificados u otro comprobante de compra*

¿Se utiliza algún artículo reclamado en su negocio, ocupación o profesión? ☐ Sí ☐ No

*En caso afirmativo, identifique los artículos marcándolos con * en la tabla anterior.*

AUTORIZACIÓN

Autorizo a cualquier compañía de seguros, cualquier organización o agencia de viajes, aerolínea, línea de cruceros, operador turístico, agencia de alquiler, hotel, motel o entidad similar que proporcione alojamiento en régimen de alquiler / arrendamiento o cualquier otra persona que pueda tener conocimiento sobre este reclamo a divulgar cualquier información solicitada con respecto a este reclamo y la pérdida reportada. Entiendo que esta información será utilizada por Crum & Forster, United States Fire Insurance Company, Robin Assist, o sus representantes autorizados, con el fin de evaluar y determinar la cobertura de este reclamo. Sé que tengo derecho a recibir una copia de esta autorización si lo solicito, y acepto que una copia fotográfica o facsímil de esta autorización es tan válida como el original. Acepto que esta autorización será válida mientras dure esta reclamación.

RESIDENTES DE FLORIDA: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de lesionar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.

RESIDENTES DE NUEVA YORK: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa, u oculte con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho material para ello, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito, y también estará sujeto a una multa civil que no exceda los cinco mil dólares y el valor declarado del reclamo por cada una de esas violaciones.

Firmado (Asegurado o persona autorizada) _____ Fecha (MM/DD/AAAA) _____

CERTIFICACIÓN DE NINGÚN OTRO SEGURO

Yo, _____ por la presente certifico que no tengo ningún seguro de propietario, inquilino o cualquier otro seguro que cubra esta pérdida.

Firma (Asegurado o persona autorizada) _____ Fecha (MM/DD/AAAA) _____

Cómo enviar este formulario

En línea	claims.robinassist.com
Correo electrónico	EFToursclaims@robinassist.com
Correo postal	Robin Assist, P.O. Box 211879, Dallas, TX 75211
Teléfono	+1 877 314 1193 (Preguntas sobre un reclamo ya en proceso)

Incluya una portada o carta de presentación con el nombre del asegurado y el número de reclamo.

TENGA EN CUENTA: Cualquier tarifa asociada con la cumplimentación de este formulario y/o solicitudes de registros médicos sigue siendo responsabilidad del paciente, asegurado o reclamante. Todas las facturas o solicitudes de pago enviadas a Robin Assist serán devueltas al remitente.

Declaración de advertencia sobre fraude

PARA RESIDENTES DE TODOS LOS ESTADOS QUE NO SEAN LOS QUE SE ENUMERAN A CONTINUACIÓN: Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

ALASKA: Una persona que a sabiendas y con la intención de lesionar, defraudar o engañar a una compañía de seguros presenta un reclamo que contiene información falsa, incompleta o engañosa puede ser procesada según la ley estatal.

ARIZONA: Para su protección, la ley de Arizona requiere que aparezca la siguiente declaración en este formulario. Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida está sujeta a sanciones penales y civiles.

CALIFORNIA: Para su protección, la ley de California requiere que aparezca lo siguiente en este formulario: Cualquier persona que a sabiendas presente información falsa o fraudulenta para obtener o modificar la cobertura del seguro o para hacer un reclamo por el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en una prisión estatal.

COLORADO: Es ilegal proporcionar a sabiendas hechos o información falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el fin de defraudar o intentar defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, denegación de seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que a sabiendas proporcione hechos o información falsos, incompletos o engañosos a un asegurado o reclamante con el fin de defraudar o intentar defraudar al titular de la póliza o reclamante con respecto a un acuerdo o adjudicación pagadero con los ingresos del seguro será reportado a la división de seguros de Colorado dentro del departamento de agencias reguladoras.

DELAWARE: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

FLORIDA: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de lesionar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.

IDAHO: Cualquier persona que a sabiendas, y con la intención de defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

INDIANA: Una persona que a sabiendas y con la intención de defraudar a una aseguradora presenta una declaración de reclamo que contiene información falsa, incompleta o engañosa comete un delito grave.

KANSAS: Un "acto de seguro fraudulento" significa un acto cometido por cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar, presenta, hace que se presente o se prepara con conocimiento o creencia de que será presentado a o por un asegurador, supuesto asegurador, corredor o cualquier agente del mismo, cualquier comunicación o declaración escrita, electrónica, de impulso electrónico, facsímil, magnética, oral o telefónica como parte de, o en apoyo de, una solicitud para la emisión o la calificación de una póliza de seguro para seguros personales o comerciales, o un reclamo de pago u otro beneficio de conformidad con una póliza de seguro para seguros comerciales o personales que dicha persona sabe que contiene información materialmente falsa sobre cualquier hecho material a la misma; u oculta, con el fin de inducir a error, información relativa a cualquier hecho material para ello.

KENTUCKY: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa u oculte, con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho material para ello, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito.

MAINE: Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas o la denegación de beneficios del seguro.

MARYLAND: Cualquier persona que a sabiendas o intencionalmente presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio o que a sabiendas o intencionalmente presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en prisión.

MINNESOTA: Una persona que presenta un reclamo con la intención de defraudar o ayuda a cometer un fraude contra una aseguradora es culpable de un delito.

NEW HAMPSHIRE: Cualquier persona que, con el propósito de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa está sujeta a enjuiciamiento y castigo por fraude de seguros, según lo dispuesto en RSA 638:20.

NUEVA JERSEY: Cualquier persona que a sabiendas presente una declaración de reclamo que contenga información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles.

PENSILVANIA: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa u oculte con el propósito de engañar información relacionada con cualquier hecho material de la misma, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles.

NUEVO MÉXICO: CUALQUIER PERSONA QUE A SABIENDAS PRESENTE UN RECLAMO FALSO O FRAUDULENTO PARA EL PAGO DE UNA PÉRDIDA O BENEFICIO O PRESENTE A SABIENDAS INFORMACIÓN FALSA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO ES CULPABLE DE UN DELITO Y PUEDE ESTAR SUJETA A MULTAS CIVILES Y SANCIONES PENALES.

OHIO: Cualquier persona que, con la intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o presente un reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude de seguros.

OKLAHOMA: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, haga cualquier reclamo por el producto de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

OREGÓN: NOTA IMPORTANTE: Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro puede ser culpable de un delito y puede estar sujeto a multas y confinamiento en prisión.

TENNESSEE: Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen prisión, multas y denegación de beneficios de seguro.

TEXAS: Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas y confinamiento en una prisión estatal.

VIRGINIA: Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de beneficios de seguro.

WASHINGTON: Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de beneficios de seguro.

NUEVA YORK: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa, u oculte con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier hecho material para ello, comete un acto de seguro fraudulento, que es un delito, y también estará sujeto a una multa civil que no exceda los cinco mil dólares y el valor declarado del reclamo por cada una de esas violaciones.