

Reclamación por Demora de Equipaje

Su maleta no llegó a tiempo durante un viaje cubierto

1. Por favor complete toda la información aplicable en el formulario de reclamación adjunto.
2. Incluya documentación del transportista común (línea aérea, línea de cruceros, etc.) que confirme la demora y la duración del retraso del equipaje.
3. Incluya recibos de compra por gastos adicionales incurridos como resultado del retraso del equipaje.
4. Si busca un reembolso por pagos ya realizados, complete el Formulario de Autorización de Pago en la página 4.

¡No enviar la información completa puede demorar el proceso de su reclamación!

Reclamación por Equipaje y/o Efectos Personales

Equipaje y/o Efectos Personales perdidos o robados durante un viaje cubierto

1. Por favor complete toda la información aplicable en el formulario de reclamación adjunto.
2. Incluya reporte Policial por Robo/Hurto.
3. Incluya copia de la reclamación presentada al transportista común (línea aérea, línea de cruceros, etc.), junto con la disposición final presentada para la reclamación.
4. Incluya prueba de propiedad de los artículos reclamados (recibo de compra, manual del propietario, etc.).
5. Si busca un reembolso por pagos ya realizados, complete el Formulario de Autorización de Pago en la página 4.

Envíe este formulario y los documentos que lo acompañan por correo postal, fax, o correo electrónico en un plazo no mayor de 90 días a partir de la fecha del servicio a:

CORREO Si no puede enviar sus documentos electrónicamente, puede enviarlos a la dirección que figura en el reverso de su tarjeta de identificación o a la dirección que se muestra en sevendcorners.com/claims .	UPLOAD Ingrese a MY ACCOUNT y descargue sus documentos www.sevendcorners.com/login	FAX (+01) 317-575-2256	CORREO ELECTRÓNICO claims@sevendcorners.com Los archivos adjuntos de correo electrónico no pueden tener más de 25 MB.
--	--	----------------------------------	--

Asistencia: 1.800.335.0611 Por cobrar: 1.317.575.2652

1 Motivo de la Reclamación

- Retraso del equipaje Equipaje perdido
 Propiedad robada Equipaje o propiedad dañada

Puede verificar más de uno.

Información del Asegurado Principal

2 Nombre del asegurado primario		3 Fecha de Nacimiento MM/DD/YYYY		
4 Número de Identificación (esta información se puede encontrar en su tarjeta de identificación de seguro)		5 Correo electrónico		
6 Teléfono		7 Fax		
8 Dirección postal (si es diferente de la casa)		9 Ciudad	10 Estado/Provincia/Región	11 Código postal
12 Dirección de casa		13 Ciudad	14 Estado/Provincia/Región	15 Código postal
16 Método de contacto preferido: <input type="checkbox"/> Correo <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Teléfono				

Información del Proveedor del Viaje:

17 Número de confirmación		18 Número de reserva	
19 Fecha Programada de Salida MM/DD/YYYY		20 Fecha Programada de Regreso MM/DD/YYYY	
21 Destino original		22 Nombre de la Compañía	
23 Fecha en que se hicieron los arreglos de viaje MM/DD/YYYY			

24 Descripción de los Artículos Perdidos / Robados / Dañados

Artículo(s)	Valor Estimado	¿Ha recibido reembolso?	¿Si es así, de quién?	¿Cuánto?
	\$	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		\$
	\$	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		\$
	\$	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		\$
	\$	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		\$
	\$	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		\$
	\$	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		\$
	\$	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		\$
Total	\$			\$

Información de la Pérdida

25 ¿Dónde y cómo ocurrió la pérdida, robo, daño o demora? (aeropuerto, hotel, agencia de alquiler, etc.)		
26 Fecha de la Pérdida, robo, daño o demora MM/DD/YYYY		
27a ¿El equipaje se retrasó? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	27b Si es así, ¿por cuánto tiempo?	
28a ¿Ocurrió una pérdida o un daño mientras su propiedad estaba en o bajo la custodia del transportista común? (I.E. aerolínea, línea de cruceros, ferrocarril, etc.) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	28b Si es así, liste el nombre del transportista.	
29a ¿Completó un informe en el momento de la pérdida o daño? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	29b Si es así, proporcione una copia del informe y el nombre de la lista y el título de la persona a la que se envió la notificación.	
30a ¿Ha presentado un reclamo contra su transportista común? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	30b Si es NO, hagalo de inmediato. En caso afirmativo, ¿le ha pagado el transportista? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	30c Si es Sí, indique la cantidad.

Otro Seguro/Autorización

31a ¿Tiene algún otro seguro de viaje o fuera del país a través de un empleador, empleador del cónyuge, plan de jubilación o tarjeta de crédito? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		31b Si es así, indique el nombre del proveedor de seguros	
32 Dirección	33 Ciudad	34 Estado/Provincia/Región	35 Código postal
36 Póliza #		37 Teléfono	

AUTORIZO a cualquier compañía de seguros, cualquier organización o agencia de viajes, transportista aéreo, agencia de alquiler, hotel, motel o entidad similar que brinde alojamiento en alquiler o arrendamiento o, a 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 la información obtenida por el uso de esta autorización, será utilizada por Seven Corners para determinar la elegibilidad para los beneficios bajo este plan. Seven Corners no divulgará la información obtenida a ninguna persona u organización, EXCEPTO a compañías reaseguradoras u otras personas u organizaciones que presten servicios comerciales o legales en relación con mi reclamo, o que de otra forma se requiera legalmente o que yo autorice.

SÉ que puedo solicitar recibir una copia de la Autorización. ACEPTO que una copia fotográfica de esta autorización es tan válida como el original. ACEPTO que esta Autorización será válida por dos años y medio a partir de la fecha que se muestra a continuación. ENTIENDO que es ilegal presentar a sabiendas un reclamo falso o fraudulento o ayudar a alguien a sabiendas a presentar uno. He leído y entiendo los avisos de fraude en la página 5 de este documento.

38 Firma	39 Fecha MM/DD/YYYY
----------	---------------------

Formulario de Autorización de Pago

El nombre en "Información de Contacto" debe coincidir con el nombre en la cuenta bancaria.

1 Tipo de Pago

Método de pago:	
<input type="checkbox"/> Transferencia Electrónica Internacional – completar las secciones 2 y 4	<input type="checkbox"/> ACH: U.S. \$ – completar las secciones 2 y 3
<input type="checkbox"/> Cheque (se enviará a la dirección en la sección 2) – completar las secciones 2 y 3	<input type="checkbox"/> ACH: Canada \$, Euros y Libras – completar las secciones 2 y 4

2 Información de Contacto

Nombre Titular de la cuenta(s)	Número de teléfono		
Correo electrónico	Autorizo a Seven Corners, Inc. a contactarme usando la dirección de correo electrónico que proporcioné en este formulario para analizar y/o informarme sobre la confirmación del pago. <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no		
Dirección (No se aceptan P.O. Boxes)	Ciudad	Estado/Provincia/Región	Código postal

3 Información de la Cuenta en U.S.A.

Tipo de Cuenta: <input type="checkbox"/> Cheques <input type="checkbox"/> Ahorros		Nombre Completo del Banco:		
Dirección completa del Banco		Ciudad	Estado/Provincia/Región	Código postal
Numero ABA	Número de Cuenta	SWIFT BIC		

4 Información de la Cuenta Internacional No Estadounidense – Complete para el Pago Mediante Transferencia Bancaria Fuera de los EE. UU.

Nombre completo del Banco			
Dirección	Ciudad	Estado/Provincia/Región	Código postal
Número de cuenta	Número de ruta (BLZ, BSB, TRNO, código de sucursal, etc.)		
IBAN	SWIFT BIC	Moneda a ser reembolsada de su preferencia	

INFORMACIÓN REGLAMENTARIA

Número de teléfono del Banco	Número de identificación
Circule el tipo: <input type="checkbox"/> ID <input type="checkbox"/> NIT <input type="checkbox"/> RIF <input type="checkbox"/> CPF <input type="checkbox"/> CNPJ <input type="checkbox"/> RUT <input type="checkbox"/> CUIT <input type="checkbox"/> OTRO	

Autorizo a Seven Corners, Inc. (en adelante, la Compañía) a enviar los pagos a la dirección mencionada anteriormente y depositar los montos adeudados por el reembolso de los gastos médicos o servicios prestados iniciando las entradas de crédito en mi cuenta en la institución financiera (en este documento BANCO) indicado arriba. Además, autorizo al BANCO a aceptar y acreditar cualquier entrada de crédito indicada por la Compañía a mi cuenta. En el caso de que la Compañía deposite fondos erróneamente en mi cuenta (por ejemplo, no tenga derecho a los fondos o la cantidad del depósito es incorrecta o dichos fondos se depositen en la cuenta incorrecta), autorizo a la Compañía a debitar o acreditar mi cuenta en la cantidad necesaria para corregir el depósito inicial, pero en ningún caso, ningún débito excederá el monto del depósito inicial. Además, estoy de acuerdo en que la Compañía no es responsable de ninguna tarifa de transacción cobrada y libero a Seven Corners de cualquier responsabilidad en caso de pérdida o robo de cualquier pago.

Firma del titular de la cuenta	Fecha
--------------------------------	-------

DECLARACIONES DE FRAUDE

- General: Toda persona que con conocimiento y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguro o, a cualquier otra persona que presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa o, que oculte información relacionada con cualquier reclamo con el propósito de engañar, comete un acto fraudulento.
- Alaska: Una persona que con conocimiento y con intención de dañar, defraudar o engañar a una compañía de seguros presente un reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa puede ser procesada bajo la ley estatal.
- Arizona: Para su protección, la ley de Arizona requiere que la siguiente declaración aparezca en este formulario. Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento para el pago de una pérdida está sujeto a sanciones penales y civiles.
- Arkansas, Louisiana, Maryland, West Virginia: 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 sujeto a multas y confinamiento en prisión.
- California: Para su protección, la ley de California requiere que la siguiente declaración aparezca en este formulario: 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 sujeto a multas y confinamiento en una prisión estatal.
- Colorado: Es ilegal proporcionar a sabiendas información o hechos falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el propósito de defraudar o intentar estafar a la compañía. Las sanciones pueden incluir prisión, multas, denegación de seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguro o agente de una compañía de seguros que a sabiendas proporcione hechos o información falsos, incompletos o engañosos a un tenedor de la póliza o demandante con el propósito de defraudar o intentar estafar al tenedor de la póliza o reclamante con respecto a un acuerdo o laudo pagadero de los ingresos del seguro se informará a la División de Seguros de Colorado dentro del Departamento de Agencias Reguladoras.
- Connecticut: Este formulario debe completarse en su totalidad. Cualquier persona que intencionalmente tergiversar o, intencionalmente no revele cualquier hecho material relacionado con una lesión alegada puede ser culpable de un delito grave.
- Delaware, Idaho, Indiana: Cualquier persona que, a sabiendas, y con intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier asegurador, presente una declaración de reclamo que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.
- Distrito de Columbia: Advertencia: es un delito proporcionar información falsa o engañosa a un asegurador con el propósito de defraudar a la aseguradora o a cualquier otra persona. Las sanciones incluyen encarcelamiento y/o multas. Además, un asegurador puede negar los beneficios del seguro si el solicitante proporcionó información falsa relacionada con un reclamo.
- Florida: Cualquier persona que con conocimiento y con intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier asegurador presente una declaración de reclamo o una solicitud que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.
- Hawái: Para su protección, la ley de Hawái requiere que se le informe que presentar un reclamo fraudulento para el pago de una pérdida o beneficio es un delito que se castiga con multas o prisión, o ambos.
- Kentucky: Toda persona que a sabiendas y con 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 inducir a error, información relacionada con cualquier material de hecho comete un acto fraudulento, el cual es un crimen.
- Maine: Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas o una denegación de los beneficios del seguro.
- Michigan, Dakota del Norte, Dakota del Sur: Cualquier persona que a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o, a cualquier otra persona presente una declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa y oculte con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier material de hecho, comete un acto fraudulento, que es un delito, y podrá ser sometida a sanciones penales y civiles.
- Minnesota: Una persona que presenta un reclamo con la intención de defraudar o ayuda a cometer un fraude contra un asegurador es culpable de un delito.
- Nevada: Cualquier persona que a sabiendas presente una declaración de reclamo que contenga cualquier tergiversación o información falsa, incompleta o engañosa, puede ser culpable de un acto criminal sancionable por la ley estatal o federal, o ambas, y puede estar sujeto a sanciones civiles.
- New Hampshire: Toda persona que, con el propósito de dañar, defraudar o engañar a alguna 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 la sección 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.
- Nuevo México: 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 sujeto a multas civiles y sanciones penales.
- Nueva York: Toda persona que con conocimiento y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguro u otra persona presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa, y oculte con el propósito de engañar, información relacionada con cualquier material de hecho, comete un acto fraudulento, que es un delito, y estará sujeto a una multa civil que no excederá los cinco mil dólares y el valor declarado del reclamo enfrentará cada infracción.
- Ohio: Cualquier persona que, con la intención de estafar 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.
- Oklahoma: ADVERTENCIA: Cualquier persona que, a sabiendas, y con intención de dañar, estafar o engañar a cualquier asegurador, 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: Cualquier persona que haga una declaración intencional errónea que sea importante para el riesgo puede ser declarado culpable de fraude de seguros por un tribunal de justicia.
- Pennsylvania: Toda persona que a sabiendas y con la intención de estafar a cualquier compañía de seguro u otra persona presente una solicitud de seguro o declaración de reclamo que contenga información materialmente falsa u oculte con el propósito de engañar, la información relacionada con cualquier material de hecho comete una acción fraudulenta, que es un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles.
- Tennessee, Virginia, Washington: Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la compañía. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas y denegación de beneficios de seguro.
- Texas: Cualquier persona que a sabiendas presente un reclamo falso o fraudulento por el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede estar sujeto a multas y confinamiento en una prisión estatal.

NO NECESITA DEVOLVERNOS ESTA PÁGINA