

Fecha: \_\_\_\_\_ Lugar: \_\_\_\_\_

1. Este formato deberá ser llenado y firmado por el Beneficiario con letra de molde y a una sola tinta.
2. Es necesario llenar la forma en su totalidad y dar información completa y detallada.
3. Por el hecho de proporcionar este formulario, la Institución no queda obligada a admitir la procedencia de la reclamación, ni renunciar a los derechos que se reserva conforme las cláusulas de la Póliza.
4. Este documento no será válido con tachaduras y enmendaduras.
5. La información descrita en el presente formato, por parte del Beneficiario de póliza, debe ser proporcionada en forma veraz y oportuna.
6. Las obligaciones de la Compañía quedaran extintas, si el Beneficiario de la póliza, disimula o declara inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir las obligaciones establecidas en la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

**Datos Generales**

No. de Póliza \_\_\_\_\_ Nombre del Beneficiario \_\_\_\_\_  
Teléfono \_\_\_\_\_ Correo electrónico \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Nacionalidad \_\_\_\_\_ Ocupación, profesión \_\_\_\_\_

Tipo de persona  Física  Moral      Sexo  F  M      RFC \_\_\_\_\_      CURP \_\_\_\_\_

Domicilio Calle \_\_\_\_\_ No. exterior \_\_\_\_\_ No. interior \_\_\_\_\_

Colonia \_\_\_\_\_ Delegación/Municipio \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

**Datos de la Reclamación**

Breve descripción de los hechos motivo de la presente Reclamación: (Circunstancias de modo, tiempo y lugar):

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Monto de la Reclamación: \_\_\_\_\_

Documentación que deberá presentar:

1. Escrito libre de reclamación formal, mediante el cual informe a la Afianzadora de manera detallada las casusas que motivan la presentación del reclamo con la información y documentación necesaria relacionada con la fianza. (Adicional al presente formato)
2. Copia identificación oficial vigente
3. CURP
4. RFC
5. Firma electrónica (en caso de contar con ella)
6. Comprobante de domicilio

La documentación señalada no exime a la Afianzadora a solicitar adicionales, en virtud de lo establecido por el Artículo 279 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas.

En los términos de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, manifiesto bajo protesta de decir verdad que los datos y documentación proporcionada en este acto son verídicos, por lo tanto, son responsables de la veracidad de la misma para todos sus efectos legales. Declaro que entregué copias fotostáticas de documentos de acuerdo al listado citado con anterioridad y autorizo que sean corroborados cuando la Afianzadora lo considere conveniente. Declaro que no efectuaré transacciones destinadas a actividades ilícitas a favor de terceras personas.

Declaro conocer y estar de acuerdo con el Aviso de Privacidad de Berkley International Fianzas México, S.A. de C.V., por lo que de conformidad con lo dispuesto por la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, autorizo que los datos personales proporcionados en este formato puedan utilizarse para todos los fines del contrato celebrado.

---

Nombre y Firma del Beneficiario

---

Lugar y Fecha