

DECLARACIÓN JURADA DE PRUEBA DE PÉRDIDA

PARA: [Nombre de la Compañía de Seguros]

ATTN: [Nombre del Ajustador] / Departamento de Reclamaciones

NÚMERO DE PÓLIZA: [Número de Póliza]

NÚMERO DE RECLAMACIÓN: [Número de Reclamación]

FECHA DE PÉRDIDA: [Fecha de Pérdida]

PROPIEDAD ASEGURADA: [Dirección de la Propiedad]

ESTADO DE [Estado]

CONDADO DE [Condado]

DECLARACIÓN DE PRUEBA DE PÉRDIDA #: [1ra/2da/Suplementaria #__]

Fecha de Preparación: [Fecha]

Yo, [Nombre del Asegurado], habiendo prestado juramento debidamente, declaro y afirmo:

1. IDENTIFICACIÓN Y AUTORIDAD

Soy el asegurado nombrado bajo la Póliza Número [Número de Póliza] emitida por [Nombre de la Compañía de Seguros], con cobertura efectiva desde [Fecha de Inicio de la Póliza] hasta [Fecha de Finalización de la Póliza]. Estoy autorizado para hacer esta declaración y tengo conocimiento personal de los hechos aquí declarados.

Asegurados/Intereses Adicionales:

- Acreedor Hipotecario: [Nombre], Préstamo #: [Número]
- Co-asegurado: [Nombre], Relación: [Relación]
- Asegurado Adicional: [Nombre], Interés: [Tipo]

2. OCUPACIÓN Y USO

Al momento de la pérdida, la propiedad descrita estaba ocupada como:

- ☐ Residencia principal ocupada por el propietario (desde [Fecha])
- ☐ Propiedad de alquiler (Inquilino: [Nombre])
- ☐ Residencia secundaria/estacional
- ☐ Propiedad comercial (Negocio: [Tipo])
- ☐ Vacante (desde [Fecha], compañía notificada: ☐ Sí ☐ No)

Cambios en la ocupación en los últimos 12 meses: ☐ Ninguno ☐ Como sigue: [Descripción]

3. TÍTULO E INTERÉS DE PROPIEDAD

Propiedad:

Soy el ☐ único propietario / ☐ copropietario de la propiedad

Escritura fechada: [Fecha]

Porcentaje de propiedad: [%]

Propiedad comprada: [Fecha] por \$[Cantidad]

Valor actual del mercado (pre-pérdida): \$[Cantidad]

Otras partes con interés asegurable:

Nombre	Tipo de Interés	Porcentaje	Contacto
[Nombre]	[Tipo]	[%]	[Contacto]

4. DETALLES COMPLETOS DE LA PÉRDIDA

Ocurrencia de la Pérdida:

- Fecha: [Fecha de Pérdida]
- Hora descubierta: [Hora] [AM/PM]
- Reportada a la compañía: [Fecha/Hora]
- Causa de la pérdida: [Descripción detallada]

Descripción Detallada del Evento de Pérdida: [Proporcione una narrativa completa de cómo ocurrió la pérdida, incluyendo la secuencia de eventos, descubrimiento, acciones inmediatas tomadas y estado actual]

Personas Presentes/Testigos:

- [Nombre] - [Relación] - [Contacto]
- [Nombre] - [Relación] - [Contacto]

Ninguna persona resultó herida durante este incidente: ☐ Verdadero ☐ Heridas como sigue:
[Descripción]

5. LISTA DETALLADA DE DAÑOS

A. DAÑOS A EDIFICIO/ESTRUCTURA

Componente	Descripción del Daño	Costo de Reparación	Costo de Reemplazo	Cantidad Reclamada
Techo	[Descripción]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Paredes	[Descripción]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Pisos	[Descripción]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]

Componente	Descripción del Daño	Costo de Reparación	Costo de Reemplazo	Cantidad Reclamada
Ventanas	[Descripción]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Sistema Eléctrico	[Descripción]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Plomería	[Descripción]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
HVAC	[Descripción]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Otro	[Descripción]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]

Subtotal de Edificio Reclamado: \$[Total]

B. OTRAS ESTRUCTURAS

Estructura	Descripción	Daño	Costo de Reemplazo	Cantidad Reclamada
[Estructura]	[Descripción]	[Daño]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]

Subtotal de Otras Estructuras: \$[Total]

C. PROPIEDAD PERSONAL (Resumen - Inventario detallado adjunto)

Categoría	Número de Artículos	Costo de Reemplazo	Depreciación	VCA	Cantidad Reclamada
Muebles	[#]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Electrónicos	[#]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Electrodomésticos	[#]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Ropa	[#]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Otro	[#]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]

Subtotal de Propiedad Personal: \$[Total]

(Ver inventario detallado adjunto de [#] páginas)

D. GASTOS DE VIDA ADICIONALES

Categoría	Cantidad Mensual	Meses	Total Incurrido	Total Esperado	Cantidad Reclamada
Vivienda temporal	[\$[Cantidad]]	[#]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Costos excesivos de comida	[\$[Cantidad]]	[#]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Almacenamiento	[\$[Cantidad]]	[#]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]
Transporte	[\$[Cantidad]]	[#]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]

Categoría	Cantidad Mensual	Meses	Total Incurrido	Total Esperado	Cantidad Reclamada
Otro	[\$[Cantidad]]	[#]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]	[\$[Cantidad]]

Subtotal de GVA: \$[Total]

6. CANTIDAD TOTAL RECLAMADA

Cobertura	Cantidad Reclamada	Menos Deducible	Reclamación Neta
Vivienda (Cobertura A)	[\$[Cantidad]]	[\$[Deducible]]	[\$[Neto]]
Otras Estructuras (Cobertura B)	[\$[Cantidad]]	[\$[Deducible]]	[\$[Neto]]
Propiedad Personal (Cobertura C)	[\$[Cantidad]]	[\$[Deducible]]	[\$[Neto]]
Pérdida de Uso (Cobertura D)	[\$[Cantidad]]	\$0	[\$[Cantidad]]
Otras Coberturas	[\$[Cantidad]]	[\$[Deducible]]	[\$[Neto]]
RECLAMACIÓN TOTAL:	[\$[Total]]	[\$[Total Ded]]	[\$[Total Neto]]

7. PÉRDIDAS Y RECLAMACIONES ANTERIORES

Historial de reclamaciones en esta propiedad (últimos 5 años):

- ☐ Sin reclamaciones anteriores
- ☐ Reclamaciones anteriores como sigue:

Fecha	Tipo de Pérdida	Cantidad Pagada	Reclamación #	Compañía
[Fecha]	[Tipo]	[\$[Cantidad]]	[#]	[Compañía]

8. OTRO SEGURO

- ☐ Ningún otro seguro cubre esta pérdida
- ☐ Existe otro seguro:

Compañía	Póliza #	Tipo de Cobertura	Límites	Contacto
[Compañía]	[#]	[Tipo]	[\$[Cantidad]]	[Contacto]

9. CAMBIOS EN LA PROPIEDAD DESDE EL INICIO DE LA PÓLIZA

- ☐ Sin cambios materiales
- ☐ Cambios como sigue:
 - Renovaciones/Mejoras: [Descripción, Fecha, Costo]

- Adiciones: [Descripción, Fecha, Costo]
- Mejoras de sistemas: [Descripción, Fecha, Costo]
- Cambio en uso/ocupación: [Descripción, Fecha]

10. HIPOTECA Y GRAVÁMENES

La propiedad está sujeta a:

- ☐ Primera Hipoteca: [Prestamista], Saldo: \$[Cantidad], Cuenta #: [Número]
- ☐ Segunda Hipoteca: [Prestamista], Saldo: \$[Cantidad], Cuenta #: [Número]
- ☐ HELOC: [Prestamista], Saldo: \$[Cantidad], Límite: \$[Cantidad]
- ☐ Gravámenes fiscales: [Descripción, Cantidad]
- ☐ Gravámenes de mecánico: [Descripción, Cantidad]
- ☐ Sin gravámenes o cargas

11. SUBROGACIÓN

No he liberado a ninguna parte de la responsabilidad por esta pérdida.

Asigno todos los derechos de recuperación a [Nombre de la Compañía de Seguros] hasta el monto del pago.

Partes potencialmente responsables: ☐ Ninguna identificada ☐ Como sigue: [Nombres/Descripción]

Evidencia preservada para subrogación: [Descripción]

12. EXAMEN BAJO JURAMENTO

Acepto:

- Someterme a examen bajo juramento con respecto a esta reclamación
- Producir todos los documentos relevantes solicitados
- Proporcionar acceso a la propiedad dañada
- Cooperar completamente con la investigación de la reclamación
- Preservar toda evidencia de pérdida
- Proporcionar registros según lo requerido bajo la póliza

13. DOCUMENTOS ADJUNTOS/DISPONIBLES

- ☐ Inventario detallado de propiedad personal ([#] páginas)
- ☐ Fotografías del daño ([#] fotos)
- ☐ Documentación en video ([Duración])
- ☐ Estimados de contratistas ([#] estimados totalizando \$[Cantidad])
- ☐ Facturas/recibos de reparaciones de emergencia (\$[Cantidad])

- ☐ Recibos de gastos de GVA (\$[Cantidad])
- ☐ Declaraciones de impuestos del año anterior (para cálculo de GVA)
- ☐ Estado de cuenta hipotecario
- ☐ Prueba de propiedad/título
- ☐ Reportes de expertos ([Tipo])
- ☐ Reportes de bomberos/policía
- ☐ Reportes meteorológicos
- ☐ Otro: [Lista]

14. RESERVA DE DERECHOS

Específicamente me reservo el derecho a:

- Presentar pruebas suplementarias de pérdida por daños descubiertos
- Reclamar todos los beneficios disponibles bajo la póliza
- Invocar tasación si surgen disputas
- Recuperar el costo total de reemplazo al completar las reparaciones
- Reclamar cobertura de actualización de código
- Hacer valer todos los derechos bajo la ley estatal aplicable
- Enmendar esta prueba de pérdida si se descubren errores u omisiones

15. ADVERTENCIA DE FRAUDE

HE LEÍDO LA SIGUIENTE ADVERTENCIA:

Cualquier persona que a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona presente una solicitud de seguro o declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa, u oculte con el propósito de engañar información concerniente a cualquier hecho material al respecto, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual es un delito y sujeta a dicha persona a sanciones penales y civiles.

[Insertar lenguaje de advertencia de fraude específico del estado]

16. DECLARACIÓN Y FIRMA

Declaro bajo pena de perjurio que:

1. He leído toda esta declaración de prueba de pérdida
2. La información proporcionada es verdadera y correcta según mi mejor conocimiento
3. La pérdida no se originó de ningún acto, diseño o procuración de mi parte

4. No se está haciendo ningún intento de defraudar a la compañía de seguros
5. Las cantidades reclamadas son justas y correctas
6. Se ha contabilizado toda la propiedad dañada
7. No se ha ocultado o removido propiedad
8. Notificaré a la compañía si se recupera alguna propiedad
9. No he recibido compensación de ninguna otra fuente
10. Todas las declaraciones hechas están dentro de mi conocimiento personal

JURADO Y SUSCRITO ante mí este [Día] día de [Mes], [Año], en [Ciudad, Estado].

[Nombre del Asegurado]

Firma: _____

Fecha: [Fecha]

[Nombre del Co-Asegurado (si aplica)]

Firma: _____

Fecha: [Fecha]

NOTARIO PÚBLICO

Estado de [Estado]

Condado de [Condado]

En [Fecha], ante mí, [Nombre del Notario], Notario Público, compareció personalmente [Nombre del Asegurado], quien me demostró con base en evidencia satisfactoria ser la persona cuyo nombre está suscrito al instrumento dentro y me reconoció que [él/ella/ellos] ejecutó el mismo en [su] capacidad autorizada, y que por [su] firma en el instrumento la persona, o la entidad en nombre de la cual actuó la persona, ejecutó el instrumento.

Certifico bajo PENA DE PERJURIO bajo las leyes del Estado de [Estado] que el párrafo anterior es verdadero y correcto.

ATESTIGUO mi mano y sello oficial.

Notario Público

Mi Comisión Expira: [Fecha]

Comisión #: [Número]

[Sello Notarial]

RECONOCIMIENTO DEL AJUSTADOR (Para Uso del Ajustador)

Recibido por: _____

Fecha: [Fecha]

Hora: [Hora]

Método: ☐ En Persona ☐ Correo ☐ Email ☐ Fax

Este documento es proporcionado por Claim Navigator AI como una plantilla personalizable. No constituye asesoramiento o representación legal. Esta prueba de pérdida se presenta con plena reserva de derechos bajo la póliza y la ley aplicable.