

For claimants submitting Claim Affidavit and Identification

Uses the links to access specific requirements for the following documents:

[Claim Affidavit](#)

[Identification Documentation](#)

FAX COVER SHEET

Attn: We frequently receive faxes that are too dark to read. Please avoid this problem by making sure your documents are not too dark when faxed.

To:	Claims Documentation Processing
Fax:	1-877-595-1399
Re:	Verizon Claims Processing

From (First & Last Name)	Required
Contact Phone:	Required
Fax Date:	
Fax Pages (incl cover):	
Claim Number	Required
Wireless Phone	Required
(Number on claimed handset)	

IMPORTANT PROCESSING NOTE:

Asurion is committed to providing fast and accurate service. We will call you within 24 hours at the contact number above to inform you when we have successfully received your documentation. It may take another 1 - 3 business days to review the documentation and reach final resolution for your claim. Asurion will process your faxed documents within 24 hours. If you have questions or want to check the status of your claim, please do so after allowing us the 24 hours to process your documents. Call 1-888-881-2622 if you have questions about the documentation requirements.

Please send this fax coversheet and all attending documents

Procesamiento de documentación de reclamaciones
648 Grassmere Park Dr. – Suite 200
Nashville, TN 37211

Declaración jurada de reclamación

Una persona que con conocimiento presenta una reclamación falsa o fraudulenta para la cobertura de una pérdida es culpable de un crimen y puede ser sujeta a multas y confinamiento en la prisión estatal. Cuando un fraude es descubierto, Asurion toma las medidas apropiadas para dar término a tal fraude y explorar todos los recursos legales disponibles.

3 PASOS PARA REALIZAR LA PRESENTACIÓN DE SU RECLAMACIÓN :

1. LLENE ESTE FORMULARIO COMPLETAMENTE. LA PARTE ASEGURADA DEBE FIRMAR ESTE FORMULARIO.
2. ADJUNTE UNA COPIA DE UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTO EMITIDA POR EL GOBIERNO (VEA EN LA PARTE INFERIOR PARA CONOCER LAS IDENTIFICACIONES ACEPTADAS)
3. REGRESE EL FORMULARIO COMPLETO A ASURION A LA DIRECCIÓN ARRIBA INDICADA, O ENVÍELA POR FAX AL 877-595-1399

Sección I: Información del reclamante

Número de Identificación de la reclamación:	Número de teléfono celular - -	Cía. de celulares: Verizon Wireless
Nombre del asegurado:	Apellido del asegurado:	
Número de teléfono durante día:	Número de teléfono durante noche:	
Dirección:	Dirección de correo electrónico:	
Ciudad:	Estado:	Código postal:

Sección II: Describa el equipo celular y el incidente

Fabricante: (ej., Motorola, LG, Blackberry, etc.)	Nombre y número del modelo: (ej., Razr, ENVY, Chocolate etc.)	ESN o MEID (Obligatorio): ESN= # de 8 o 13 dígitos o MEID= # de 14 dígitos ubicados detrás de la batería, en la caja del equipo, o contacte a VZW
Seleccione una opción - El teléfono fue... Extraviado <input type="checkbox"/> Robado <input type="checkbox"/> Dañado <input type="checkbox"/> Presenta una avería <input type="checkbox"/>		
Fecha del incidente	Lugar del incidente	
Proporcione una descripción detallada de la causa del extravío, daño o avería:		

Si el teléfono está dañado o tiene alguna avería, usted está obligado a devolverlo a Asurion al recibir el teléfono de reemplazo.

Sección III: Por favor adjunte una copia de una identificación con foto emitida por el Gobierno

Tipo de identificación con fotografía:	Licencia de conducir <input type="checkbox"/> Gov./Estado de los EE.UU. <input type="checkbox"/>	Pasaporte/Visa <input type="checkbox"/>	Militar <input type="checkbox"/>	Otra Identificación emitida por el <input type="checkbox"/>
Número de identificación:				

Sección IV: Acuerdo de reclamación

Mediante la presente hago una reclamación de seguro a la compañía aseguradora como se muestra en esta declaración jurada de reclamación de seguro. Acepto que si alguna propiedad incluida en esta reclamación, reemplazada o pagada por el asegurador es recuperada en cualquier momento, ésta se volverá propiedad de la compañía aseguradora y será devuelta a la misma. Entiendo que si no devuelvo esa propiedad, autorizo que una suma no reembolsable de hasta \$300 sea cargada bajo la póliza de seguros al método de pago originalmente usado para presentar esta reclamación

Juro/afirmo que soy propietario del teléfono celular por el que estoy presentando la reclamación y que éste está registrado por la compañía de celulares, y que la información antes proporcionada es verdadera y exacta. Entiendo que cualquier afirmación falsa o engañosa aquí presentada representa un fraude por el que puedo convertirme en culpable de un crimen. Asurion tiene, y tomará todas las acciones legales posibles en el caso de encontrar una reclamación fraudulenta.

<u>FIRMA DEL ASEGURADO</u>	<u>FECHA</u>
-----------------------------------	---------------------

Sólo para ser llenado por la oficina
 Todos los espacios están llenados: S N ESN correcto en el sistema de facturación: S N Id.del Gobierno válida: S N
 Alerta de frecuencia de número de fax de entrada: S N V1/Revisado por ajustador: S N Suscriptor /usuario autorizado: S N

