

Código: 

Versión: 1

Página 1 de 1

Utilice este formato para radicar su solicitud de indemnización, la cual, será analizada y podrá tener mayor agilidad si se encuentra diligenciada en su totalidad. Recuerde que la información aquí plasmada deberá ser veraz y debe haber aceptado la política de tratamiento de sus datos la cual podrá consultar en la página principal de Zurich Colombia Seguros S.A. **IMPORTANTE:** Este cuestionario NO constituye reconocimiento o aceptación tácita de la cobertura del siniestro, será utilizado para analizar el evento acaecido, conforme a las disposiciones y condiciones generales y particulares de la póliza que se pretende afectar. La compañía se reserva el derecho a solicitar al reclamante información o documentación adicional, en caso de considerarlo necesario para la definición de su reclamación.

Fecha:

Calidad del reclamante:

 Asegurado  Beneficiario  Apoderado  Otro 

Cuál:

**DATOS DEL RECLAMANTE**

Apellidos:

Nombres:

Tipo de documento:

 CC  CE  PA  NIT

Número:

Fecha de expedición:

Fecha de nacimiento:

Ciudad:

Celular:

Teléfono:

Correo electrónico:

Dirección:

**DATOS DEL ASEGURADO**

Apellidos:

Nombres:

Tipo de documento:

 CC  CE  PA  NIT

Número:

Fecha de expedición:

Fecha de nacimiento:

Ciudad:

Celular:

Teléfono:

**DATOS DEL SINIESTRO**

Fecha del siniestro:

Lugar:

Causa:

Seguro de:

Cuál:

 Autos  Hogar  Vida  Desempleo  Copropiedades  Otro 

Pretención / Cuantía de la pérdida:

 (Valor estimado de la reclamación)

Describa las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que ocurrió el siniestro:

**MEDIOS DE PAGO**

Seleccione el medio de pago, en caso de que su reclamación sea definida favorablemente:

Banco:

N° de cuenta:

 Transferencia bancaria Tipo de cuenta:  Ahorros  Corriente  Fiduciaria

Nota: Si los datos suministrados no están correctos, la transferencia será rechazada por el Banco. Adicional a ello, la cuenta debe estar activa y habilitada para recibir pagos electrónicos y no debe estar embargada o en proceso judicial.

Número celular:

Número celular:

 Nequi  Daviplata  Cheque  Efectivo en Banco (únicamente para pagos menores a 3 SMMLV)

**Autorización:** Autorizo a Zurich Colombia Seguros S.A a consignar en la cuenta o medio arriba descrito, los pagos que la compañía tenga a mi favor, manifestando que la anterior cuenta o medio de pago pertenece exclusivamente al nombre o razón social consignado en este formato y que la persona natural o jurídica titular de la misma es el beneficiario real de los pagos efectuados por esta compañía.

Firma

Nombre/Razón social

N° Documento

Nombre Representante Legal

Para resolver inquietudes acerca del seguro y sus condiciones generales, del tratamiento de sus datos personales y cómo tramitar una reclamación, contáctenos en la línea 018000 112 723 y en la web: [www.zurichseguros.com.co](http://www.zurichseguros.com.co), en donde también podrá encontrar los datos de contacto del Defensor del Consumidor Financiero