ZURICH

Formato de Reclamación

ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A. - NIT. 860.002.534-0
Calle 116 # 7-15, piso 12, Bogotá D. C. Colombia
garantiaextendidaexito@crawfordaffinity.com

Por favor diligencie la siguiente información para gestionar su reclamación. Asegúrese de completar todos los campos requeridos

Datos del beneficiario

Nombre del beneficiario: **N° de documento:**

Dirección: **Ciudad:**

Celular: **Correo electrónico:**

Producto

Tipo de producto:

Cobertura reclamada

Hurto ◯ **Daño Accidental** ◯ **Garantía Extendida** ◯

Datos del siniestro

Fecha ocurrencia:
dd/mm/aaaa

Descripción de los hechos:

Por medio de este formulario presento reclamación por el mencionado seguro y acepto que todas las declaraciones que hago a través de los demás documentos que se adjunten al mismo, son verídicas. Adicionalmente, reconozco que la aceptación del formulario por parte de la Compañía no implica que el seguro por el que se reclama esté en vigor y mucho menos, que este será pagado. El formulario y los documentos anexos son una simple reclamación sobre la que la compañía deberá dar respuesta, aceptando u objetando el seguro en los tiempos que indica el Código de Comercio.
Nota: 1. Le recordamos que la falsa denuncia es un delito, de conformidad con el Articulo No. 435 del código penal. 2. Informamos que si la solicitud de reclamación es por daños, el equipo pierde automáticamente la garantía del fabricante al ingresar en el centro de diagnóstico para su revisión técnica. 3. Luego de su reparación y con el fin de realizar un control de calidad al 100%, el equipo será restaurado a su sistema operativo inicial, es decir, perderá toda la información contenida que no sea de fábrica. 4. Certifico que la información suministrada en este Formato es veridica y ha sido diligenciada a conformidad, así como los documentos radicados con el presente formato.
Autorizo a ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A, Nit. 900.846.964-0 con domicilio principal en la Calle 116 No. 7 - 15 Of 1401 de Bogotá D.C, como responsable del tratamiento de mis datos personales, para que cualquier información incluida en este documento sea compilada, almacenada, consultada, usada, procesada, compartida, para efectos de 1) mi vinculación como Beneficiario; 2)Ante el acaecimiento del siniestro, para comprobar las circunstancias bajo las cuales se presentó; 3) Para la ejecución del contrato de seguro; 4) La atención, análisis, liquidación y pago de siniestros y en general toda la gestión necesaria para el cumplimiento del contrato de seguro celebrado; 5) Para el control y prevención del fraude; 6) La elaboración de estudios técnico-actuariales, estadísticas, encuestas, análisis de tendencias del mercado y verificación o actualización de datos; 7) reporte de información a centrales de información y/o bases de datos debidamente constituidas referentes al comportamiento financiero, crediticio y/o comercial. Autorizo adicionalmente a ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A a transferir mis datos personales a 1) a mi intermediario(s) de seguros; 2) A los coaseguradores o reaseguradores en Colombia o en el exterior, 3) A FASECOLDA E INVERFAS S.A 4) a los países donde se encuentren alojadas las bases de datos y/o servidores contralados por ZURICH COLOMBIA SEGUROS S.A, por razones de eficiencia en el procesamiento y almacenamiento de los datos.
Declaro que he sido informado de 1) la existencia de las Políticas de Tratamiento, las cuales se encuentran publicadas en www.zurichseguros.com.co y también pueden ser solicitadas al teléfono 5188482 de Bogotá 2) Que me asisten los derechos stablecidos en la ley 1581 de 2012 y sus Decretos reglamentarios o demás normas que la modifiquen, adicionen o complementen, en especial los derechos a: a) Conocer, actualizar y rectificar mis datos b) Solicitar prueba de la autorización otorgada; c) Ser informado del uso que le ha dado a sus datos personales; d) Presentar ante la Superintendencia de Industria y Comercio quejas por infracciones a las disposiciones legales vigentes e) Revocar la autorización y/o solicitar la supresión del dato cuando en el Tratamiento no se respeten los principios, derechos y garantías constitucionales y legales. f) Acceder en forma gratuita a mis datos personales que hayan sido objeto de Tratamiento, 3) Que la información que suministro sobre niños, niñas y adolescentes responde y respeta su interés superior y sus derechos fundamentales 4) Que son facultativas las respuestas a las preguntas que me han hecho o me harán sobre datos personales sensibles

Nombre completo:

Número de documeto:

_____
Firma

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

Zurich, compañía de seguros