

## Formato de Reclamación

- Favor de llenar este formato con letra de molde.
- Es necesario llenar el formato en su totalidad.
- Este documento no será válido con tachaduras, enmendaduras y de lo declarado no se aceptarán cambios posteriores.

Asegurado     Beneficiario

### Fecha de Reclamo

DD	MM	AAAA

### Datos Personales del Asegurado y/o Beneficiario

Nombre del Asegurado Titular \_\_\_\_\_

Nombre del Asegurado y/o Beneficiario \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_ No. de Póliza \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono particular \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Sexo  F  M

E-mail \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Indique el motivo y detalle de su reclamación \_\_\_\_\_

Fecha del Siniestro    Día \_\_\_\_\_ Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_

Motivo de su reclamación     Accidente     Enfermedad     Embarazo    Otros

### Intrucciones de Pago (Transferencia Electrónica de Fondos)

Nombre del Beneficiario \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

R.F.C. \_\_\_\_\_ Teléfono particular \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

Nombre y Número del Banco \_\_\_\_\_

Número de Cuenta Clabe \_\_\_\_\_

Moneda     Pesos     Dólares

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma Asegurado/Afectado

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del Beneficiario

\_\_\_\_\_  
Lugar y Fecha

La información enviada no es limitativa, siendo que del departamento de análisis de la misma le solicite documentación adicional.  
Una vez que se cuente con la información antes detallada, es necesario que nos la haga llegar a la siguiente dirección electrónica:

**[Documentacion.siniestrosAH@chubb.com](mailto:Documentacion.siniestrosAH@chubb.com)**

**La información requerida es indispensable para iniciar el trámite de reclamación no se dará inicio a la misma hasta no contar con la documentación soporte completa. La resolución de su reclamación se hará dentro de los siguientes 10 días hábiles que se recibe la documentación. FAVOR DE COMUNICARSE AL 01 800 087 45 98 AL TÉRMINO DE ESTOS DÍAS PARA INFORMARLE ACERCA DE LA RESOLUCIÓN DE SU TRÁMITE.**

**NOTA: No se aceptarán trámites que no reúnan toda la documentación antes señalada.**

### Atentamente

#### Departamento de Siniestros

Declaro que la información aquí mencionada es completa y exacta. Asumo total responsabilidad de la veracidad de la misma y me comprometo con la Compañía a dar toda la información requerida para la atención y análisis de este reclamo. En términos del artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguro acepto que la Compañía tendrá derecho de exigir toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, incluso información adicional a la que en principio sea solicitada y entregada. En caso de ser procedente el presente reclamo, es mi deseo que el importe correspondiente sea depositado en la cuenta bancaria antes señalada; por lo que habiendo cumplido Chubb Seguros México, S.A. con la obligación perteneciente al presente reclamo, extendiendo el finiquito amplio y absoluto que en derecho exista, sin reserva de acción o derecho alguno.

Chubb Seguros México, S.A. con domicilio en Capital Reforma Torre Niza Av. Paseo de la Reforma 250 Piso 15 Col. Juárez Alcaldía Cuauhtemoc C.P. 06600 en Ciudad de México., hace de su conocimiento que sus datos personales, incluso los sensibles y los patrimoniales y/o financieros recabados, que se recaben o que se generen con motivo de la relación jurídica que tengamos celebrada

o que llegue a celebrarse, serán utilizados para la adecuada prestación de nuestros servicios contratados por usted así como para el ofrecimiento promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Completo en la siguiente dirección [www.chubb.com/mx](http://www.chubb.com/mx)

## Folleto de los Derechos Básicos de los Contratantes, Asegurados y Beneficiarios (accidentes y enfermedades)

### Antes y durante la contratación del seguro, nuestros Asegurados tienen los siguientes derechos:

1. A solicitar a los agentes, empleados o apoderados, la identificación que los acredite como tales.
2. A solicitar se le informe el importe de la comisión que corresponda al intermediario por la venta del seguro.
3. A recibir toda la información que le permita conocer las condiciones generales incluyendo el alcance de las coberturas contratadas, la forma de conservarlas así como las formas de terminación del Contrato de seguro.
4. A evitar, en los seguros de accidentes y enfermedades si el solicitante se somete a examen médico, que se aplique la cláusula de preexistencia respecto de enfermedad o padecimiento alguno relativo al tipo de examen que se le ha aplicado.

### Durante nuestra atención en el siniestro el Asegurado tiene los siguientes derechos:

1. A recibir el pago de las prestaciones procedentes en función a la suma asegurada aunque la prima del Contrato de seguro no se encuentre pagada, siempre y cuando no se haya vencido el periodo de gracia para el pago de la misma.
2. A una asesoría integral sobre su siniestro por parte del representante de la Compañía.
3. A comunicarse a la Compañía y externar su opinión con el supervisor responsable del ajustador sobre la atención o asesoría recibida.
4. A recibir información sobre los procesos siguientes al siniestro.
5. A cobrar a la Compañía una indemnización por mora, en caso de falta de pago oportuno de las sumas aseguradas.
6. A solicitar la emisión de un dictamen técnico a la CONDUSEF en caso de haber presentado una reclamación ante la misma, y que las partes no se hayan sometido al arbitraje.

### Principales políticas y procedimientos que deberán observar los ajustadores:

1. Identificarse verbalmente como ajustador de la Compañía.
2. Preguntar por el bienestar del Asegurado.
3. Explicar de manera general al Asegurado el procedimiento que realizará durante la atención del siniestro.
4. Como representante de la Compañía asesorar al Asegurado sobre el procedimiento subsecuente al siniestro.

5. Recabar la declaración de cómo sucedió el siniestro y demás información administrativa para que la Compañía pueda soportar la procedencia del mismo.
6. Entregar un aviso de privacidad en la información en caso de recabar datos personales.
7. Entregar a la Compañía el expediente con la información recabada del siniestro.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 202 de la Ley de Instituciones de Seguros y de Fianzas, la documentación contractual y la nota técnica que integran este producto de seguro, quedaron registradas ante la Comisión Nacional de Seguros y Fianzas, a partir del día 21 de mayo de 2015, con el número RESP-SO039-0472-2015.

### Datos de Contacto

En caso de controversia, el Asegurado tiene derecho a presentar una reclamación, queja, consulta o solicitud de aclaración ante la Unidad Especializada de Atención a Clientes en el correo electrónico: [uneseguros@chubb.com](mailto:uneseguros@chubb.com)