VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

CHARTIS

Formulario de Notificación de Siniestro para todos los Ramos Seguros Generales (Excepto Autos)

DATOS DEL SEGURO			
Póliza No.:	Ramo:	Vigencia desde:	Hasta:
Nombre del Asegurado:			C.C./NIT.:
Teléfono:	Fax:		Dirección:
Ciudad:	Departamento:	E-mail:	

DETALLES DE LA OCURRENCIA			
Fecha y hora: DD MM AA Hora: :	Ciudad:	Departamento:	
Tipo de Pérdida:			
Lugar donde ocurrió la perdida:			
Describa detalladamente como ocurrió la pérdida:			

TESTIGOS			
Nombre:	Dirección:	Teléfono:	Fax:
Nombre:	Dirección:	Teléfono:	Fax:
Nombre:	Dirección:	Teléfono:	Fax:

INTERVENCIÓN DE LAS AUTORIDADES	
Hubo intervención alguna por parte de las autoridades? SI ☐ NO ☐	Especificar la autoridad que atendió el caso:

RELACIÓN DE LOS BIENES RECLAMADOS (MARCA, TIPO, MODELO, TAMAÑO, ETC.)		
DESCRIPCIÓN	**FECHA COMPRA**	**VALOR**
	TOTAL RECLAMADO:	

Declaro que toda información aquí mencionada es completa y exacta y que asumo total responsabilidad por su veracidad y me comprometo con la compañía a prestar toda la asistencia necesaria para la atención y estudio de este reclamo.

Se firma en la ciudad de _____ a los _____

del mes de _____ de _____

Firma del Asegurado

BOGOTÁ: Calle 78 No. 9-57 Piso 2 PBX: (1) 313 8700 Fax: (1) 255 5490 | **MEDELLÍN:** Carrera 43A No. 3 - 101 Of. 301 PBX: (4) 266 3311 Fax: (4) 268 1813
CALI: Calle 64 Norte No 5B -146 Of. 41 PBX: (2) 666 2929 Fax: (2) 666 2920 | **PEREIRA:** Carrera 7a. No.16 - 50 Piso 11 PBX: (6) 3354357 Fax: (6) 335 8330
BARRANQUILLA: Calle 77B No 57-141 Oficina104 Centro Empresarial Las Américas PBX: (5) 368 2224 Fax: (5) 368 2284
BUCARAMANGA: Calle 51 A No 31-56 PBX: (7) 643 9966 Fax: (7) 643 9922 | **LINEA FÁCIL NACIONAL:** 01 8000 522 244 |
E-mail: servicioal.cliente@chartisinsurance.com