

Reclamaciones Póliza Hogar

¿Qué hacer en caso de siniestro?

En caso de requerir asistencia domiciliaria:

1. Comunícate desde cualquier celular al **#360** o al **01 8000 960 360**

Para radicar una reclamación por siniestro, ten en cuenta lo siguiente:

- a. Cotizar la reparación con un proveedor que este registrado en cámara de comercio.
- b. Enviar la cotización, copia del RUT del proveedor y formulario diligenciado a **Juliana Herrera** al correo jherrerass@presente.com.co. **(Ver el formulario en la página 2 de este documento)**
- c. Si la reclamación es por hurto se debe enviar cotización del bien robado, denuncia ante las entidades competentes (el trámite de la denuncia puede hacerse vía web) y el formulario diligenciado.*
- d. La respuesta a tu reclamación será notificada en un máximo de 30 días calendario.

*El bien cotizado debe tener características similares al bien robado.

Formulario de Reclamaciones Póliza Hogar

Datos del asegurado

Nombre(s) y apellidos		Tipo de doc. de identidad C.C. <input type="checkbox"/> C.E. <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/>		No. identificación	
Teléfono	Dirección		Ciudad		Departamento
Celular	Póliza No.	Vigencia desde		hasta	
		DD	MM	AAAA	
		DD	MM	AAAA	
Correo electrónico					

Datos del siniestro

Fecha del siniestro	DD	MM	AAAA	Hora	Ciudad	Departamento
Tipo de siniestro			Dirección de ocurrencia			
Describa detalladamente como ocurrió la pérdida (en adición anexar el denuncia)						

Descripción de las pérdidas o daños a los bienes asegurados

Objeto	Marca o referencia	Precio de compra

Notificó usted el siniestro a: Policía <input type="checkbox"/> Ejército <input type="checkbox"/> Bomberos <input type="checkbox"/> CAI <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> ¿Cuál? _____		Fecha de notificación a la autoridad: DD MM AAAA
Dirección de la autoridad notificada:		Tiene usted otro seguro que ampare la propiedad afectada: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Compañía:	Póliza No.:	Ocupa usted la edificación como: Propietario <input type="checkbox"/> Arrendatario <input type="checkbox"/>

Declaración del asegurado

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 colaboración necesaria para la atención y estudio de este reclamo.

Firma del asegurado

Ciudad y fecha