

FORMATO DE RECLAMACIÓN DE SINIESTRO

¿Cómo usar el seguro por causa de fallecimiento?

En Chubb estamos contigo en este difícil momento para ayudarte a realizar tu solicitud de pago de forma rápida y sencilla.



¡Puedes hacerlo en línea!

Si lo prefieres, para agilizar la resolución de tu siniestro, puedes llenar este formato de manera electrónica y adjuntar tus documentos en:
<https://aba.chubb.com/FS/S/CSP-A&H>



Al llenar este formulario

Hazlo con los datos de la(s) persona(s) cubierta(s) en la póliza. Todos los campos son requeridos.

- Necesitarás:
- Número de póliza
 - Información de cuenta bancaria



¿Necesitas ayuda?

Contamos con un equipo listo para apoyarte en nuestra línea de atención a clientes:

81 8121 4244
De lunes a viernes de 9:00am a 9:00pm
Y sábados de 9:00am a 2:00pm

1. ¿QUIÉN ES LA PERSONA QUE FALLECIÓ?

Por favor, escribe el nombre completo.

Número de póliza. Si necesitas localizarlo, llámanos al 81 8121 4244.

Parentesco.

2. ¿CÓMO PODEMOS CONTACTARTE?

Por favor compártenos tus datos de contacto para que podamos mantenerte informado sobre el estatus de tu solicitud.

Teléfono.

Correo electrónico.

3. ¿QUÉ SUCEDIÓ?

¿Cuándo falleció?
Por favor, escribe la fecha completa (DD/MM/AAAA).

Describe lo que sucedió.



Nuestra misión es hacer que este proceso sea lo más ligero para ti, por lo que la siguiente información nos ayudará a atender tu solicitud de forma rápida y eficaz. Detállalo en tus palabras. **Recuerda que estamos contigo en cada paso.**

¿Cuál fué la causa del fallecimiento?

- ☐ Enfermedad/causa natural ☐ Accidente

4. ¿HAS REPORTADO ESTE EVENTO ANTES (EN CHUBB O EN OTRA ASEGURADORA)?

En esta sección responde si has presentado en Chubb o en otra aseguradora algún trámite (sinistro) ligado a este mismo fallecimiento.

☐ No

☐ Sí

Nombre de la aseguradora.

Número de siniestro.

5. ¿QUIÉN RECIBIRÁ EL BENEFICIO (PAGO)?

Los datos que llenes en esta sección deberán corresponder a la persona beneficiaria en la póliza.

Nombre completo.

Ocupación.

Nombre del banco donde se realizará el depósito.

Cuenta CLABE donde se realizará el depósito (débito o cheques).

Si eliges que el pago sea en moneda extranjera debes completar los siguientes datos para cuentas internacionales:

Cuenta.

Banco.

Moneda (Dólar, euro, etc.).

ABA (Solo Estados Unidos) / SWIFT.

Banco intermediario (En caso de aplicar).

6. ¿ACEPTAS LO SIGUIENTE?

- ☐ Acepto la declaración anterior por la reclamación de la cobertura correspondiente.
- ☐ Autorizo y acepto que mis datos personales sean tratados por Chubb Seguros México, S.A., conforme a lo señalado en el Aviso de Privacidad, el cual está disponible en: <https://aba.chubb.com/FS/S/Privacidad>
- ☐ Declaro que no actúo ni opero con recursos provenientes de actividades ilícitas. Ni yo, ni terceros con mi consentimiento o el de mi representado, realizaremos transacción alguna para desarrollar o favorecer alguna actividad ilícita.
- ☐ Suscribo este documento mediante firma digital, misma que reconozco. Acepto que dicho documento pudiera ser requerido presentarlo en físico en caso de alguna controversia legal.

Fecha de hoy (DD|MM|AAAA).

Firma.

¡LISTO! Terminaste de llenar el Formato de Reclamación de Siniestro.

Envía los siguientes documentos a documentacion.siniestrosah@chubb.com

- Formato para llenar:**
- Formato de Reclamación de Siniestro (este documento).
- Documentos de la persona que falleció:**
- Acta de defunción.
 - Identificación oficial (INE por ambos lados o pasaporte).
 - Certificado con designación de beneficiarios (adjunto en la póliza).
 - En caso de ser asegurado adicional o aparecer como beneficiario incluir: Acta digitalizada de nacimiento (hijos) o acta de matrimonio digitalizada (cónyuge).
 - En caso de que la póliza haya sido contratada por medio de un empleador: recibos de nómina de últimos 2 meses a la fecha de siniestro.
 - En caso de muerte accidental: Documentos proporcionados por el ministerio público (Actuaciones).
- Documentos de la persona a quien pagaremos en caso de proceder:**
- Identificación oficial (INE por ambos lados o pasaporte).
 - Estado de cuenta bancario mostrando cuenta CLABE de débito o cheques con antigüedad no mayor a 3 meses.
- En caso de ser necesario, pueden ser requeridos otros documentos.

Chubb Seguros México, S.A. con domicilio en A. Paseo de la Reforma 250, Edificio Capital Reforma, Torre Niza, Piso 7, Colonia Juárez, Alcaldía Cuauhtémoc, C.P. 06600, en la Ciudad de México, es responsable del tratamiento de sus datos personales, los que serán utilizados para las siguientes finalidades: analizar la emisión de pólizas de Seguros y pago de siniestros, integración de expediente, contacto, auditoría externas para la emisión de dictámenes de nuestra Compañía, así como para el ofrecimiento, promoción y venta de diversos productos financieros. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que pueda valer, usted puede acceder al Aviso de Privacidad Integral en la siguiente dirección www.Chubb.com/mx.

Área exclusiva para intermediarios.

☐ Agente

☐ Ejecutivo

☐ TPA

☐ Escuela

☐ PYME/Empresa

Nombre: _____ Firma: _____