

FORMATO DE RECLAMACIÓN DE SINIESTRO

¿Necesitas usar tu auxilio por maternidad o paternidad?

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



Al llenar este formulario

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

Necesitarás: Información de tu cuenta bancaria.



¿Necesitas ayuda?

Línea Gratuita Nacional **01 8000 917 500 Opción 3**
Bogotá **(57) 601 319 04 02 Opción 3**

Horario de atención: Lunes a Viernes de 8:00 am a 5:00 pm

1. ¿QUIÉN ES LA PERSONA QUE SOLICITA EL AUXILIO?

Por favor, escribe el nombre tal como aparece en la identificación presentada para el reclamo.

Fecha de nacimiento (DD|MM|AAAA).

Número de Identificación.

Fecha de expedición (DD|MM|AAAA).

Actividad económica.

Departamento.

Ciudad.

Dirección.

2. ¿CÓMO PODEMOS CONTACTARTE?

Teléfono.

Correo electrónico.

3. CUÉNTANOS CUÁNDO NACIÓ

Fecha de nacimiento del bebé (DD|MM|AAAA).

4. ¿HAS SOLICITADO ESTE BENEFICIO ANTES (EN CHUBB O EN OTRA ASEGURADORA)?

En esta sección responde si has presentado en Chubb o en otra aseguradora algún trámite ligado a este mismo evento.

No

Sí

Nombre de la aseguradora.

Número de solicitud.

