

# Formulario de Reclamación de Siniestro

## Saldo Deudor

### Instrucciones

- 1. Completar el formulario en todas sus partes con letra imprenta y legible.
- 2. Presentar la evidencia de su reclamación de acuerdo a la póliza.
- 3. Adjuntar copia de su documento de identidad personal.

### Parte I - Información del Asegurado

Contratante \_\_\_\_\_ 2. No. Póliza \_\_\_\_\_

Nombre Completo del Asegurado \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Día/Mes/Año) No. de Identificación \_\_\_\_\_

Ocupación: \_\_\_\_\_

### Parte II – Datos del Reclamo

Fecha de ocurrencia: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (Día/Mes/Año) Monto Reclamado: USD\$ \_\_\_\_\_

Causa del fallecimiento: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Tipo de contrato:

- ☐ Préstamo Personal
- ☐ Préstamo de Auto
- ☐ Otro \_\_\_\_\_
- ☐ Préstamo Hipotecario
- ☐ Tarjeta de Crédito

### Autorización

Declaro que la información proporcionada en este formulario es completa y exacta, asumiendo total responsabilidad por su veracidad. Autorizo a Chubb Seguros Panamá S.A. a verificar y solicitar toda información relevante para la atención y análisis de este reclamo.

Reconozco y acepto que mis datos personales y, en caso de ser necesario, datos sensibles (incluyendo información médica o causa de fallecimiento), serán tratados por Chubb Seguros Panamá S.A. para atender y analizar la reclamación de siniestro y cumplir obligaciones legales y contractuales. Autorizo su posible transferencia a entidades afiliadas y/o terceros contratados, bajo medidas de confidencialidad y seguridad, incluso fuera de la República de Panamá. Conforme a la Ley 81 de 2019, tengo derecho a ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación, oposición y portabilidad de mis datos personales. El procedimiento para ejercer estos derechos, los criterios de conservación de los datos, la existencia de decisiones automatizadas y los datos de contacto del Oficial de Protección de Datos están detallados en la Política de Privacidad disponible en el sitio web oficial de la compañía.

\_\_\_\_\_  
Firma Contratante

\_\_\_\_\_  
Fecha (Día / Mes / Año)