



Colmena
Seguros

UNA EMPRESA DE FUNDACIÓN GRUPO SOCIAL



Para gestionar su solicitud de indemnización comuníquese con la **Línea Efectiva** en Bogotá 4010447; Medellín 4441246; Cali 4036400; Barranquilla 3537559 o en la línea nacional 01-8000-9-19667.



O a través del correo electrónico indemnizaciones@colmenaseguros.com

Si tiene dudas o inquietudes, puede ingresar al portal web: www.colmenaseguros.com de clic en **Seguros Generales** luego Sección **Trámites**.

Formato solicitud de indemnización Persona Natural

Fecha de solicitud

Día Mes Año

Información del solicitante: por favor diligencie toda la información para poder contactarnos con usted en el futuro

Nombres y apellidos:

Cédula N°:

Parentesco con el asegurado: indique su parentesco o relación con el asegurado _____

Nota: si es el mismo asegurado omita diligenciar esta información.

Dirección de correspondencia: _____ Ciudad: _____

Celular: _____ Teléfono fijo: _____ Correo electrónico: _____

¿Cómo desea que le enviemos la información?: Correo electrónico ☐ Dirección de correspondencia ☐

Nota: si nos proporciona correo electrónico, nos permitirá suministrarle información oportuna frente al avance de la solicitud.

Información del asegurado

Nombres y apellidos completos:

Cédula N°:

Información del siniestro:

Fecha de solicitud

Ciudad de ocurrencia del siniestro: _____

Día Mes Año

Amparo afectado: por favor seleccione el amparo o amparos que considera son los afectados para la solicitud de indemnización:

☐ Incendio y/o impacto de rayo

☐ Explosión

☐ Anegación y daños por agua

☐ Terremoto, maremoto, erupción volcánica

☐ Huracán, ciclón, tifón, vientos fuertes, ☐ Actos de autoridad

Granizo, aeronaves, vehículos y humo

☐ Huelga, asonada, motín, conmoción civil o popular

☐ Actos malintencionados de terceros

☐ Hurto simple

☐ Hurto calificado

☐ Equipos electrónicos

☐ Sustracción de dineros retirados en cajeros

☐ Uso indebido de la tarjeta protegida

☐ Uso forzado de la tarjeta protegida

☐ Manipulación de cajeros Electrónicos

☐ Compra protegida

Describanos el evento que da origen a la solicitud de indemnización:

¿Cómo sucedió?

¿Cuándo sucedió?

¿Dónde sucedió?

Al respaldo encontrará la lista de documentos que recomendamos anexar según el amparo o cobertura



DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DEL SINIESTRO	INCENDIO RAYO Y TERREMOTO	
	Incendio y/o impacto de rayo	Terremoto
Formulario de aviso de siniestro o carta de reclamación donde se indiquen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos		
Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado		
Fotografías o video de los bienes o las áreas afectadas		
Denuncia instaurada ante autoridad competente donde se especifique detalle, fecha y hora de ocurrencia de los hechos (aplica para actos terroristas y actos mal intencionados de terceros)		
Facturas o dos cotizaciones de reparación o reposición de los bienes afectados		
Informe de las autoridades competentes que atendieron el hecho que ocasiono las perdidas y / o daños materiales motivo de la reclamación.		

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DEL SINIESTRO	PÓLIZA DE SEGURO DE HOGAR			
	Terremoto	Incendio y Peligros Aliados	Hurto	EE
Formulario de aviso de siniestro o carta de reclamación donde se indiquen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos	☐			
Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado	☐			
Fotografías o video de los bienes o las áreas afectadas	☐	☐	☐	☐
Denuncia instaurada ante autoridad competente donde se especifique detalle, fecha y hora de ocurrencia de los hechos (aplica para actos terroristas y actos mal intencionados de terceros)	☐	☐	☐	☐
Facturas o dos cotizaciones de reparación o reposición de los bienes afectados	☐			
Concepto técnico de la causa del siniestro (entiendase como el concepto de persona natural o jurídica especializada)	☐	☐	☐	☐
Relación de bienes afectados	☐			
Documentos que acrediten la propiedad de los bienes afectados (documentos que se puedan anexar que acrediten la propiedad, para los casos que aplique)	☐			
Certificado de tradición y libertad no mayor a 90 días (aplica cuando el inmueble se encuentre asegurado y se haya afectado mas del 50% de este)	☐	☐	☐	☐
Informe de las autoridades competentes que atendieron el hecho que ocasiono las perdidas y / o daños materiales motivo de la reclamación.	☐			

DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA LA PRESENTACIÓN DEL SINIESTRO	SUSTRACCIÓN TARJETA PROTEGIDA		
	Sustracción de dineros retirados en cajeros automaticos	Uso indebido y forzado de la tarjeta, manipulación de cajeros electrónicos	Compra protegida
Formulario de aviso de siniestro o carta de reclamación donde se indiquen las circunstancias de modo, tiempo y lugar en que ocurrieron los hechos	●		
Copia de la cédula de ciudadanía del asegurado	●		
Denuncia instaurada ante autoridad competente donde se especifique detalle, fecha y hora de ocurrencia de los hechos	●		
Certificación de la entidad financiera en la cual se evidencien las operaciones que dieron lugar a la pérdida patrimonial del asegurado y/o extracto suministrado por el asegurado donde se reflejen las transacciones reclamadas	●		
Certificado expedido por la entidad financiera dónde se indique la fecha en qué fue solicitado el bloqueo por parte del cliente y la fecha en la que fue realizado el bloqueo por parte de la entidad financiera		●	
Factura o documento en el cual sea posible evidenciar la compra y el costo del bien adquirido			●
Original o copia del voucher de la tarjeta de crédito donde aparezcan todos los detalles de la compra realizada como fecha, hora, entre otros. si no se tiene dicho documento certificación expedida por la entidad financiera donde aparezca esta información o extracto de la tarjeta de crédito en el cual conste la compra de la mercancía objeto de reclamación.			●

Con toda la documentación aportada tenemos como propósito analizar y definir su solicitud de indemnización de la manera más oportuna posible. Tenga en cuenta que la Compañía se reserva la posibilidad de solicitar documentación adicional y /o el nombramiento de firma especializada sólo si resultare necesario.

AUTORIZACION TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES

En mi calidad de titular de mi información personal autorizo de manera expresa y previa a Colmena Seguros de Generales S.A. identificada con el NIT 901.521.912-6, ubicada en la Calle 72 No. 10-71 Piso 4, con Teléfono (601) 5141592 y a sus sucesores, cesionarios o a quien represente u ostente sus derechos, para que directamente o a través de terceros, realicen el siguiente tratamiento sobre mi información personal, a través de medios físicos o digitales o electrónicos:

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS SENSIBLES

Autorizo que mi huella digital sea capturada por la Aseguradora, mis datos morfológicos (los obtenidos de fotografías, grabaciones de video o captura de iris, entre otros) así como datos de salud se recolecten, almacenen, usen, circulen, supriman y, en general, se traten en procesos de identificación de condiciones de asegurabilidad para brindar coberturas del seguro, para garantizar la seguridad en sus instalaciones, y prevenir el fraude o suplantación.

Declaro que me han informado de manera adecuada y suficiente sobre las finalidades con las cuales tratarán este dato sensible, y conozco que no me encuentro obligado a autorizar su tratamiento. Sin embargo, entiendo que estos usos buscan dar más seguridad a mis datos en el desarrollo de mi relación contractual y lo encuentro razonable.

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO OTROS DATOS PERSONALES

Autorizo a Colmena Seguros de Generales S.A (Responsable), a quien represente sus derechos y a quien llegue a actuar como cesionario de los mismos, de forma previa, expresa, inequívoca e irrevocable, a tratar mi información personal, o la de mí representado, mientras se encuentren vigentes las siguientes finalidades:

• FINALIDADES ESENCIALES

1. Para cumplir con los derechos y exigir las obligaciones de la relación contractual existente, directamente o a través de terceros contratados por la Aseguradora para ejercer labores propias de su objeto social (Encargados) (Ej.: la administración del seguro para envío de pólizas, información sobre el seguro adquirido, intermediarios y reaseguradores, actividades de cobranza, entrega de correspondencia, procesos operativos o de riesgos, proveedores de tecnología entre otros). Colmena Seguros Generales S.A., implementará medidas de seguridad destinadas a proteger la identidad del titular.
2. Para solicitarme directamente, o verificar con los Operadores de Información o las Agencias de Información Comercial, nacionales o del exterior, toda la información relacionada con mi comportamiento financiero, comercial y crediticio, y el cumplimiento de mis obligaciones crediticias y la proveniente de terceros países, incluyendo información relacionada con los aportes realizados al Sistema de Seguridad Social. También para consultarla, confirmarla, reportarla, analizarla, actualizarla, conservarla y retirarla.
3. Para transferirla a Autoridades nacionales o internacionales en cumplimiento de las normas, referidas a la prevención de actividades ilícitas y al intercambio o suministro de información para efectos tributarios.
4. Para actualizar, conservar, procesar, recopilar y utilizar mi información personal, y/o la documentación entregada en virtud de la relación contractual.
5. Para que me brinden asesoría o asistencia para administrar los productos y servicios de la entidad.
6. Para enviarme a la dirección de correo electrónico y demás datos de contacto que registre, las comunicaciones y reportes de tipo legal y comercial que se requieran.
7. Para compartir mis datos de contacto y de titularidad de productos financieros con las entidades que forman parte de la Organización liderada por Fundación Grupo Social, para ofrecer sus productos y servicios que son complementarios a los ofrecidos por la Aseguradora. Las empresas que conforman la Organización liderada por Fundación Grupo Social se encuentran publicadas en el aviso de privacidad que podrá consultar en la página web de la Entidad. <https://www.colmenaseguros.com/servicio-cliente/Paginas/Proteccion-de-datos.aspx>.

FINALIDADES NO ESENCIALES

Autorizo para que mi información personal sea compartida con aliados de la Aseguradora para las siguientes finalidades:

1. Para realizar estudios sobre mis gustos, hábitos e intereses. SI _____ No _____
2. Para el ofrecimiento de bienes, productos o servicios financieros complementarios a los adquiridos con la Aseguradora. SI _____ No _____
3. Para el ofrecimiento de bienes, productos y servicios que puedan ser de mi interés, mediante la realización de campañas comerciales o el desarrollo de convenios de marca compartida. SI _____ No _____

Con la firma de la presente autorización declaro que me fueron informados los aliados y terceros con quienes se compartirá la información para cada una de las anteriores finalidades y que se me informó de manera clara que los podré consultar en la página web www.colmenaseguros.com y que dicha información se actualizará cada vez que surjan cambios en los aliados y terceros.

CON LA FIRMA DE LA PRESENTE AUTORIZACIÓN DECLARO QUE HE SIDO INFORMADO QUE:

1. Esta autorización permanecerá vigente, hasta tanto sea revocada y podrá ser revocada en los eventos previstos en la ley, y siempre y cuando no exista ningún tipo de relación con la Aseguradora o no se encuentre vigente algún producto o servicio derivado de esta autorización.
2. Me asisten los derechos a consultar, actualizar, rectificar y suprimir o revocar el consentimiento, esto último cuando no medie un deber legal o contractual que lo impida.
3. Que los canales dispuestos por Colmena para ello son los establecidos en el aviso de privacidad que podrá consultar en <https://www.colmenaseguros.com/servicio-cliente/Paginas/Proteccion-de-datos.aspx>.
4. Que a través de dichos canales podré revocar el consentimiento otorgado respecto las "Finalidades no esenciales"
5. Que las Políticas bajo las cuales se tratarán mis Datos Personales se encuentran a mi disposición en la página web de Colmena en el enlace www.colmenaseguros.com/protecciondedatos/politicadedatospersonales
6. Que usted podrá consultar el listado de los contratistas que la Entidad ha dispuesto para ejercer las labores propias de su objeto social en la página web la Entidad.

Para constancia de aceptación se firma a los _____ (), días del mes _____ () del año 20____.

Firma: _____

Nombre: _____

Identificación: _____