

Tipo de reclamación:

 Inicial Complemento de información

Fecha de reclamación:

DD - MM - AAAA

Fecha de siniestro:

DD - MM - AAAA

👤 DATOS DEL CONTRATANTE O TITULAR DEL SEGURO

 Nombre(s): Apellido Paterno: Apellido Materno:

 Calle y número: No. Int: Colonia: Estado/Municipio:

 C.P.: Alcaldía/Municipio: Nacionalidad: País:

 Fecha de nacimiento: DD - MM - AAAA Teléfono: Celular: Email:

 RFC / CURP (opcional): Ocupación: No.Póliza / Certificado:
📄 COBERTURA RECLAMADA
 Robo Daño accidental

Con la firma del presente documento acepto que en caso de ser procedente la reclamación de la cobertura antes indicada, una vez que me sea reparado o reemplazado mi celular, según corresponda, reconozco y acepto que Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. (en lo sucesivo "Cardif"), ha dado cumplimiento a su obligación de indemnización derivada de la cobertura reclamada, por lo que, en este acto, le otorgo el finiquito más amplio y absoluto que en derecho proceda, no reservándose acción o derecho alguno en contra de Cardif.

Sólo en caso de Robo:

De acuerdo con el presente reporte de siniestro y derivado de la reclamación de la cobertura de robo, solicito y doy autorización a Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. para que a través de un tercero autorizado se realicen las actividades necesarias para llevar a cabo el proceso de baja del IMEI dentro de las siguientes 48 a 72 horas posteriores al ingreso de este reporte. Por lo que comprendo y acepto que el bloqueo de IMEI deshabilitará el servicio de telefonía. Lo anterior, no obstante si la resolución del reporte de siniestro resulta procedente o improcedente. Adicionalmente, entiendo y acepto que el bloqueo de mi IMEI no representa, de forma alguna, la procedencia del siniestro presentado ante la compañía de Seguros.

Cardif México Seguros Generales, S.A. de C.V. no se hace responsable por el mal uso del equipo y de la información contenida en éste, desde la recepción de la solicitud hasta la realización del bloqueo del IMEI.

Firma del Contratante o Titular del seguro

(La firma autógrafa debe corresponder con su identificación oficial)
Vigencia de Certificado de Cobertura

Fecha Inicio de vigencia:

DD - MM - AAAA

Fecha Término de vigencia*:

DD - MM - AAAA

*Sólo en caso de conocer el dato

Declaro que la información aquí mencionada es completa y exacta. Asumo total responsabilidad de la veracidad de la misma y me comprometo con la Compañía a dar toda la información requerida para la atención y análisis de este reclamo. En términos del artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro acepto que la compañía tendrá derecho de exigir toda clase de información sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuales puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo, incluso información adicional a la que en principio sea solicitada y entregada.

En caso de que el equipo celular deba ser reemplazado por Daño Accidental, cualquier salvamento o recuperación pasará a ser propiedad de la Compañía, por lo que el Titular del Seguro deberá entregarlo a ésta, desbloqueado, con todos los datos borrados y con todas las contraseñas y elementos de seguridad desactivados, en caso contrario el Titular del Seguro acepta el borrado de datos, liberando a la Compañía de cualquier responsabilidad en caso de que quede información en el Celular. De no cumplir con lo anterior, la Compañía no otorgará el Beneficio.

Aviso de Privacidad Simplificado

Cardif México Seguros Generales S.A. de C.V., (en lo sucesivo, "Cardif"), con domicilio en Av. Ejército Nacional 453 piso 10, Colonia Granada, Alcaldía Miguel Hidalgo, C.P. 11520, CDMX, le informa que sus datos personales serán protegidos de conformidad con la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares y demás regulación aplicable. El tratamiento que se haga de sus datos será con la finalidad de (i) identificarlo como cliente/beneficiario y (ii) cumplir con las obligaciones legales y contractuales que le deriven a Cardif conforme al contrato de seguro del cual se derive el presente documento. Para mayor información acerca del tratamiento y los derechos que puede hacer valer, puede consultar el aviso de privacidad integral en www.cardif.com.mx



DATOS PARA EL ENVÍO DE DOCUMENTACIÓN DE SU RECLAMACIÓN

Para el envío de la documentación favor de comunicarse al **800 953 0424** de lunes a domingo en un horario de servicio de **09:00 a 21:00 hrs. (CST)**

Consentimiento

Por este medio autorizo a Cardif para tratar y en su caso transferir los datos personales, para los fines vinculados con la relación jurídica que tengamos celebrada, o que en su caso, se celebre, así como para realizar encuestas de satisfacción respecto de los servicios proporcionados por Cardif.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles, patrimoniales o financieros de otros titulares me obligo a hacer del conocimiento de dichos titulares que he proporcionado tales datos a Cardif y a hacer de su conocimiento los lugares en donde se encuentra a su disposición el referido Aviso de Privacidad.

Nombre y firma

(La firma autógrafa debe corresponder con su identificación oficial)



DOCUMENTACIÓN REQUERIDA PARA ATENCIÓN DE SINIESTROS

Documentos para todas las coberturas

1. Formato de reclamación
2. Copia legible de alguna identificación vigente con fotografía y firma del Titular del Seguro. En caso que su identificación no contenga su domicilio o éste sea diferente al declarado, deberá proporcionar comprobante de domicilio con una antigüedad menor a 3 (tres) meses. En caso de ser extranjero, copia del documento emitido por el Instituto Nacional de Migración vigente, que acredite su legal estancia en México y comprobante de domicilio con antigüedad menor a 3 (tres) meses.
3. Comprobante de pago de Deducible, en caso de aplicar.
4. Ticket de compra que acredite la propiedad del Celular. En caso de no contar con ellos, deberá proporcionar la Póliza / Certificado de cobertura correspondiente.

Requisitos y documentos adicionales para la cobertura de Daño Accidental

1. Entregar el Celular para su revisión y/o reparación a la Compañía de acuerdo con el proceso establecido por ésta.
2. Conservar el Celular y/o sus restos, sin realizar cambios a los mismos que obstaculicen el determinar la causa del Evento.

Requisitos y documentos adicionales para la cobertura de Robo

1. Copia legible de la denuncia o querrela presentada ante la Fiscalía que corresponda, sea de jurisdicción federal o estatal (de forma presencial o a través del portal web correspondiente), donde conste la ocurrencia del Evento, la cual incluya acreditación de propiedad, fechada dentro de los 5 (cinco) días naturales posteriores a la realización del Evento.
2. Comprobante del bloqueo del IMEI del Celular

Nota: La Compañía puede solicitar cualquier otra información o documentación, relacionada con los hechos del siniestro, las circunstancias de su realización y sus consecuencias.