

SEGURO DE EQUIPOS ELECTRÓNICOS DE COMUNICACIÓN - TECHPEOPLE FORMATO DE RECLAMACIÓN PERSONAS FÍSICAS

Llene la información de este formulario de manera legible, sin tachaduras o enmendaduras.

FRTEL-1

FECHA DE LA RECLAMACIÓN (DD/MM/AAAA):

SECCIÓN 1 DATOS DEL RECLAMANTE

| | | |
|--|---|--|
| NOMBRE COMPLETO: | FECHA DE NACIMIENTO: | PAÍS DE NACIMIENTO: |
| DOMICILIO COMPLETO: | TIPO Y NÚMERO DE IDENTIFICACIÓN OFICIAL: | PAÍS DE NACIONALIDAD: |
| | CURP: | FIEL (FIRMA ELECTRÓNICA AVANZADA) (solo si cuenta con esta) *: |
| DOMICILIO COMPLETO EN SU PAÍS DE ORIGEN (PERSONA FÍSICA DE NACIONALIDAD EXTRANJERA): | RFC (CON HOMOCLOVE): | TELÉFONO DE CONTACTO: |
| | OCUPACIÓN, PROFESIÓN, ACTIVIDAD O GIRO DEL NEGOCIO: | CORREO ELECTRÓNICO: |
| | NOMBRE DE LA EMPRESA EN LA QUE LABORA: | |

SECCIÓN 2 INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

| | |
|--|---|
| FOLIO DE REPORTE DE ROBO: | TIPO DE SINIESTRO: ROBO CON VIOLENCIA <input type="checkbox"/> DAÑO ACCIDENTAL <input type="checkbox"/> FALLA MECANICA/DESCARGA ELÉCTRICA <input type="checkbox"/> |
| NOMBRE COMPLETO DE LA PERSONA A QUIEN LE SUCEDIÓ EL SINIESTRO: | EN CASO DE DAÑO ACCIDENTAL, NÚMERO DE ORDEN DE SERVICIO PROPORCIONADA POR ISHOP/TECHPEOPLE |
| FECHA DEL SINIESTRO (DD/MM/AAAA): | NÚMERO DE LÍNEA DEL EQUIPO ASEGURADO: |
| LUGAR DEL SINIESTRO: | HORA DEL SINIESTRO: |

DESCRIPCIÓN AMPLIA, COMPLETA Y DETALLADA DE CÓMO SUCEDIÓ EL SINIESTRO:

IMPORTANTE: Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro - Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro. El contenido de esta ley podrá consultarlo en <http://www.diputados.gob.mx>.

SECCIÓN 3 DATOS DEL EQUIPO SINIESTRADO

| | | | | |
|--------------|---------|--------|-------|-----------------------|
| MARCA: APPLE | MODELO: | COLOR: | IMEI: | CAPACIDAD DE MEMORIA: |
|--------------|---------|--------|-------|-----------------------|

Ejemplo de la localización del IMEI en su equipo celular:



Consulte el IMEI en su comprobante de compra

SECCIÓN 4 DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

POR FAVOR ENVÍE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS A: protecciontotaltp@assurant.com

PERSONA FÍSICA NACIONALIDAD MEXICANA

- Formato de reclamación FRTEL-1 (este documento).
- Identificación oficial personal vigente con fotografía (credencial para votar, pasaporte, cédula profesional y/o cartilla del servicio militar nacional, curp).
- Cédula del Registro Federal de Contribuyentes (con Homoclave), cuando cuente con esta.
- Acta del ministerio público ratificada y/o copia certificada de la denuncia (Sólo en caso de robo con violencia).
- Firma Electrónica Avanzada, cuando cuente con ellos.
- Ficha de pago del deducible si su reclamo ha sido aceptado.
- Comprobante de Domicilio con antigüedad de hasta tres meses, cuando su domicilio actual no coincida con el de su identificación oficial o no la contenga.
- En caso de daño accidental, orden de servicio emitida por ishop/Techpeople

PERSONAS FÍSICAS DE NACIONALIDAD EXTRANJERA

- Pasaporte vigente.
- Documento que acredite fehacientemente su calidad migratoria (forma migratoria).
- Documento que acredite domicilio en el lugar su residencia permanente.

SECCIÓN 5 ACLARACIONES

*El número de serie de la Firma Electrónica Avanzada, es el dato numérico que es único y forma parte del certificado digital que confirma el vínculo entre el firmante y los datos de creación de su firma electrónica. También conocido como Serie Certificado SAT.

*Persona Políticamente Expuesta es el Titular, el o los asegurado(s), beneficiarios o todas las personas con quienes estos mantienen una relación de parentesco (Consanguíneo, afinidad o parentesco hasta en segundo grado: Abuelos, padres, cónyuges, persona con la que se vive en concubinato, hijos, nietos y dependientes económicos), desempeñan o han desempeñado los siguientes cargos públicos en los cuatro años anteriores: Presidente de la República, gobernador o jefe de gobierno, secretaros de Estado, secretario de gobierno o de finanzas de los estados, procurador general de la República o procurador de los estados, diputado federal o local, senador, presidente de partido político, ministro de la Suprema Corte de Justicia, presidente municipal o director general de empresas estatales o paraestatales.

SECCIÓN 6 DECLARACIONES IMPORTANTES

En caso de controversia, el reclamante podrá hacer valer sus derechos ante unidad.especializada@assurant.com o al Teléfono (55) 5000.1848, en un horario de lunes a jueves de 8:00 a 14:00 y 15:00 a 17:30 horas y viernes de 8:00 a 15:00 horas, o bien, directamente en la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros. En todo caso, el reclamante podrá acudir directamente ante el juez del domicilio de cualquier delegación de la propia Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros.

“Artículo 47 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Cualquiera omisión o inexacta declaración de los hechos a que se refieren los artículos 8, 9 y 10 de la presente ley, facultará a la empresa aseguradora para considerar rescindido de pleno derecho el contrato, aunque no hayan influido en la realización del siniestro”. El contenido de esta ley podrá consultarlo en <http://www.diputados.gob.mx>.

“Artículo 69 de la Ley sobre el Contrato de Seguro. La empresa aseguradora tendrá el derecho de exigir del asegurado o beneficiario toda clase de informes sobre los hechos relacionados con el siniestro y por los cuáles puedan determinarse las circunstancias de su realización y las consecuencias del mismo”.

“Artículo 70.- de la Ley sobre el Contrato de Seguro. Las obligaciones de la empresa quedarán extinguidas si demuestra que el asegurado, el beneficiario o los representantes de ambos, con el fin de hacerla incurrir en error, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluirían o podrían restringir dichas obligaciones. Lo mismo se observará en caso de que, con igual propósito, no le remitan en tiempo la documentación de que trata el artículo anterior”.

El envío y/o la recepción de este formato de reclamación por la Institución de Seguros no implican la aceptación del siniestro. Para los efectos legales a que haya lugar, este documento es considerado como una entrevista. Los datos personales serán tratados de conformidad con lo dispuesto en la Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de los Particulares, la reglamentación respectiva y el Aviso de Privacidad de Assurant Daños México, S.A. Manifiesto que previo al llenado del presente documento ha sido puesto a mi disposición el Aviso de Privacidad que está disponible en <https://www.assurantsolutions.com/mexico/mex-privacy-notice.html>.

Los términos y condiciones que rigen el seguro de equipos electrónicos de comunicación se encuentran disponibles para consulta permanente en:

<http://www.assurantsolutions.com/mexico/>

Por este medio certifico que me encuentro actuando en nombre:

- Propio
- A nombre y por cuenta de un tercero.

Nombre completo del Tercero: _____

Firma y nombre del asegurado