

**Seguro de Casa Habitación Allianz Residencial**  
**Formato de Reclamación**

Fecha: .....

1. Este cuestionario deberá ser llenado y firmado por el Asegurado.
2. Es necesario llenar el formato en su totalidad proporcionando información verídica, completa y detallada.
3. Por el hecho de llenar y entregar este formato de reclamación, la Institución no queda obligada a admitir la procedencia del siniestro, ni renunciar a los derechos que se reserva conforme al clausulado de la Póliza.
4. La información que se asiente en el presente formato, por parte del Titular, Asegurado o Beneficiario de la cobertura afectada, debe ser proporcionada de forma veraz y oportuna.
5. Este documento no será válido con tachaduras y/o enmendaduras.
6. Las obligaciones de la Compañía quedaran extinguidas, si el Titular, Asegurado o Beneficiario de la cobertura afectada, disimulan o declaran inexactamente hechos que excluyan o puedan restringir las obligaciones del Contrato de Seguro.

Cualquier modificación a lo originalmente declarado, será considerada como una inexacta declaración.

**Datos del asegurado**

Nombre del Titular Asegurado ..... Número de Póliza .....

E-mail ..... Teléfono .....

**Datos del siniestro**

Fecha del siniestro DD / MM / AAAA ..... Hora del siniestro .....

¿El siniestro ocurrió en el domicilio asegurado?  SI  NO

¿Dónde? (Calle, número, colonia) .....

Descripción de los hechos (lo más específico posible)

Liste los bienes afectados por el siniestro (ejemplo: techo, puerta, computadora, pantalla, instalación eléctrica, etc.), llenando las especificaciones en la siguiente tabla

Bien Afectado	Marca	Modelo	Antigüedad	Valor Estimado

**Seguro de Casa Habitación Allianz Residencial**  
**Formato de Reclamación**

En caso de que entre los bienes afectados se encuentren teléfonos celulares, completa los siguientes campos (en caso contrario pueden quedar en blanco)

Número Telefónico	Marca	Modelo	Compañía	Número de Serie	IMEI	Modalidad (Plan/Prepago)

**Si el espacio proporcionado para la descripción de los hechos o la lista de bienes afectados es insuficiente, favor de agregar las hojas que sean necesarias e incluir datos solicitados en las tablas correspondientes.**

Acepto que los datos proporcionados en la contratación y administración de mi Póliza pueden ser usados por Allianz en apego a la "Ley Federal de Protección de Datos Personales en Posesión de Particulares" y al Aviso de Privacidad de Allianz México S.A., Compañía de Seguros en la dirección [www.allianz.com.mx](http://www.allianz.com.mx)

En los términos de la Ley sobre el Contrato de Seguro, declaro que la información asentada en la presente, es verídica y que estoy consciente que la inexacta o falsa declaración de la misma, facultará a la empresa con la que tengo celebrado el contrato de seguro para considerarlo rescindido de pleno derecho, sin perjuicio de las acciones que procedan.

Por lo anterior, manifiesto, bajo protesta de decir verdad, que se ha hecho de mi conocimiento la finalidad para la cual serán tratados mis datos personales, incluso los sensibles y patrimoniales, conforme al Aviso de Privacidad de la Aseguradora con la que tengo celebrado el contrato que fue puesto a mi disposición, por lo que otorgo mi consentimiento para que se realicen las gestiones necesarias para el trámite de la presente reclamación, incluso en caso de error u omisión de mi parte al anotar la razón social de la Aseguradora.

En caso de haber proporcionado datos personales, sensibles o patrimoniales de otros titulares, me obligo a informarles lo anterior, así como los lugares en donde se encuentra a su disposición el Aviso de Privacidad de la Aseguradora con la que tengo celebrado el contrato.

La entrega de este documento no deberá interpretarse como aceptación de responsabilidad por parte de Allianz México S.A., Compañía de Seguros, ya que la misma queda condicionada a los riesgos cubiertos por la Póliza.

Nombre y Firma del Asegurado

Lugar y Fecha