



ARESS
CORREDORES DE SEGUROS S.A.

MANUAL DE INDEMNIZACIONES ARESS CORREDORES DE SEGUROS S.A.



ARESS
CORREDORES DE SEGUROS S.A.

SUPERINTENDENCIA FINANCIERA
DE COLOMBIA

VIGILADO

INTRODUCCIÓN:

ARESS CORREDORES DE SEGUROS S.A., cuenta con su propio departamento de indemnizaciones, con la intención de brindar a sus asegurados, personas naturales y jurídicas, un acompañamiento especializado en el manejo de sus reclamaciones ante las compañías de seguros; brindando permanente asesoría en caso de siniestro, procurando el cumplimiento de las cláusulas de seguro pactadas y buscando un servicio más ágil y oportuno para todos sus asegurados.

Se elabora este manual de indemnizaciones con el fin de establecer procedimientos y estandarizar la forma en que internamente, Aress Corredores de Seguros S.A., tramitará las reclamaciones y controlará su trámite.

Dicho procedimiento se divide en seguros generales y seguros de personas, para facilitar su consulta.

OBJETIVO GENERAL:

Ofrecer una herramienta clara y concreta que establezca el procedimiento interno de Aress S.A. para presentar reclamaciones a las compañías de seguros.

Por medio de esta guía se busca orientar y agilizar los trámites correspondientes a cualquier siniestro; debido a la importancia que tiene para Aress Corredores de Seguros S.A. el manejo de las reclamaciones de todos los ramos.

GLOSARIO:

Aviso de

Siniestro: Documento o comunicación por el que el asegurado informa a su asegurador la ocurrencia de determinado hecho o accidente, cuyas características guardan relación en principio, con las circunstancias previstas en la póliza para que proceda la indemnización.

Cobertura: Corresponde al conjunto de riesgos que se traspasan al asegurador con motivo del seguro y cuya ocurrencia obliga a la compañía a pagar al asegurado una indemnización hasta el límite del monto asegurado y de acuerdo a los términos establecidos en las condiciones generales y particulares de la póliza.

Condiciones

Generales: Son las cláusulas de los contratos tipo que deben utilizar las entidades aseguradoras en la contratación de los seguros, que contienen las regulaciones y estipulaciones mínimas por las que se rige el contrato respectivo, tales como riesgos cubiertos y sumas aseguradas, exclusiones de cobertura, derechos, obligaciones y cargas del contrato, etc.

Condiciones

Particulares: Son aquellas estipulaciones que regulan aspectos que por su naturaleza no son materia de condiciones generales y que permiten la singularización de una póliza de seguros determinada, especificando sus particularidades tales como requisitos de aseguramiento, individualización del asegurador, tomador, asegurado y beneficiario, deducibles, etc.

Deducible: Es la suma previamente convenida entre el asegurador y el asegurado, que invariablemente se descuenta del importe que se va a indemnizar.

Siniestro: Es el acontecimiento o hecho previsto en el contrato de seguro, cuya materialización genera la obligación de indemnizar al asegurado.

Indemnización: Cantidad a pagar por la entidad aseguradora al tomador o beneficiario por la ocurrencia de un siniestro. Dicha cantidad está estipulada en el contrato o póliza de seguro.

Infraseguro: Situación que se origina cuando el tomador o asegurado establece en la póliza un valor al objeto asegurado que es inferior al que realmente tiene y que en caso de producirse un siniestro faculta a la aseguradora para aplicar la regla proporcional.

Interés

Asegurable: Es el interés real y de carácter económico que tiene una persona para evitar que ocurra el riesgo asegurado. Si un asegurado carece de tal interés, el seguro es nulo.

Liquidación de

siniestro: Procedimiento establecido para ajustar los daños provocados por un siniestro, determinar la procedencia de la cobertura contratada en la póliza y el monto de la indemnización a pagar si corresponde.

Monto Asegurado: Es el valor en que el Asegurado ha estimado tienen los bienes que asegura y que corresponde al monto máximo de indemnización que la compañía de seguros se obliga a pagar en caso de siniestro.

Pérdida Total: Situación que se origina cuando los daños causados al bien asegurado lo destruyen completamente o en un grado que no hace razonable su reparación.

Principio

indemnizatorio: Regla básica en materia de seguros, en que el valor de la indemnización tendrá su límite en el monto del daño causado, no pudiendo transformarse en objeto de lucro o ganancia para el asegurado.

Siniestralidad: En sentido amplio corresponde a la valoración conjunta de los siniestros producidos (pendientes y liquidados) con cargo a una entidad aseguradora. En sentido estricto, equivale a la proporción entre el importe total de los siniestros y las primas recaudadas por una entidad aseguradora.

PROCEDIMIENTO DE RECLAMACIONES

CAPITULO I

SEGUROS GENERALES:

En caso de que uno de los asegurados de Aress Corredores de Seguros S.A. se comunique con cualquiera de sus funcionarios porque se vio afectado por la ocurrencia de un siniestro cubierto por alguna de las diferentes pólizas contratadas, el procedimiento básico y general a seguir es el siguiente, más adelante se establece el detalle por cada uno de los ramos:

1. El asegurado y/o funcionario de Aress S.A. debe informar al departamento de indemnizaciones la ocurrencia del hecho, ya sea de forma telefónica o vía correo electrónico con la finalidad de que ésta verifique las coberturas y pueda asesorarlo y acompañarlo en el trámite correspondiente.

Reciba asesoría y acompañamiento permanente en caso de siniestro:

Juan Eduardo Rico Maya.

Director Indemnizaciones.

Tel. 322 11 72 - IVR: 3
Tel. 322-11-72. Ext. 137
•E-mail: juan.rico@aress.com.co
•Cel: 322-711-70-25 - 322 711 7025

Nancy Quintero Mejía.

Asistente de Indemnizaciones.

Tel. 322 11 72 - IVR: 3
Tel. 322 11 72 Ext. 135
•E-mail: nancy.quintero@aress.com.co
•Cel:313 768 7175

o visitando nuestro sitio web: <https://www.aress.com.co/indemnizaciones.html>

2. Una vez definida la cobertura y alcance de la póliza, el asegurado y/o afectado, debe enviar al departamento de indemnizaciones de Aress S.A. un informe escrito, de manera física o vía correo electrónico donde especifique, como mínimo, la siguiente información:

- Breve descripción de los hechos, especificando circunstancias de tiempo, modo y condición de su ocurrencia.
- Bienes (materiales e inmateriales) afectados en el siniestro.
- Valor estimado de la pérdida a reclamar.
- Anexar registro fotográfico y/o documentación con la que cuente al momento de dar aviso y soporte lo que pretende reclamar.

3. Con esta información preliminar, el departamento de indemnizaciones dará AVISO DE SINIESTRO a la compañía de seguros a fin de que ésta vaya estableciendo reservas y asigne firma ajustadora de ser necesario.
4. Con dicho aviso de siniestro, Aress S.A. solicitará al asegurado y/o afectado, la documentación necesaria para formalizar la reclamación y soportar la ocurrencia del siniestro y el valor estimado de la pérdida a la compañía de seguros.
5. Una vez recibida la documentación solicitada al asegurado, ya sea de forma física o vía e-mail, el departamento de indemnizaciones la revisará y FORMALIZARÁ LA RECLAMACIÓN a la compañía de seguros y firma ajustadora, si existiere, para su correspondiente análisis. En caso de que algún documento no coincida con el solicitado y/o haga falta documentación, se lo hará saber por escrito al asegurado y sólo enviará la documentación a la compañía cuando esté completa.
6. Formalizada la reclamación en la compañía de seguros, se espera el tiempo establecido en cada una de las promesas de servicio para que la compañía emita pronunciamiento sobre el análisis del siniestro. En caso de que solicite nuevos documentos o aclaraciones, debe informarse al asegurado para continuar con el trámite.
7. La compañía de seguros emite pronunciamiento sobre el siniestro, el cual puede ser:
 - Presentar liquidación del siniestro con envío de documentos para programación del pago, como finiquito de indemnización o contrato de transacción.

Recibida y aprobada la liquidación del siniestro por parte del departamento de Indemnizaciones de Aress, debe ser enviada al asegurado para su aprobación y diligenciamiento de los documentos para el pago.

Una vez recibidos los documentos diligenciados, deben enviarse en original a la compañía de seguros para el correspondiente pago.

- Objetar la reclamación por presentarse una causal que exima a la compañía del pago de la indemnización, como falta de cobertura, aplicación de una exclusión o circunstancias legales que así lo establezcan.

El departamento de indemnizaciones de Aress S.A. debe revisar la objeción a la luz de la póliza y el C. de Co:

- En caso de aprobar la objeción debe notificarla y enviarla al asegurado para su conocimiento.
- En caso de que en la revisión, el departamento de indemnizaciones no esté de acuerdo con la objeción y encuentre argumentos que le permitan controvertirla, deberá enviar a la compañía SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN en aras de que se revise nuevamente el caso.

8. La respuesta definitiva de la compañía, deberá ser notificada al asegurado.

DOCUMENTACIÓN BÁSICA POR RAMO DE SEGUROS GENERALES:

Los documentos que se detallan a continuación por cada ramo, son los básicos para el análisis inicial del reclamo, si la compañía de seguros estima conveniente, solicitará mayor documentación para definir el caso. En los reclamos que se asigne ajustador, será éste quien los solicite.

El asegurado deberá suministrar toda la información y documentación necesaria para establecer la pérdida y el valor a indemnizar.

la compañía indemnizará, de acuerdo con las condiciones establecidas en la póliza, amparos y coberturas contratadas:

INCENDIO Y ANEXOS (TERREMOTO – DAÑOS MATERIALES – AMIT - ETC)



Inmediatamente se reciba el aviso de siniestro en Aress S.A., deberá enviarse AVISO DE SINIESTRO a la compañía aseguradora para asignación de ajustador y coordinación de visita de inspección.

Es importante informar al asegurado su obligación de evitar la extensión y propagación del siniestro, de conservar y recuperar los bienes asegurados que no hayan resultado afectados.

Para formalizar la reclamación debe presentarse la siguiente documentación:

1. Carta de aviso de siniestro indicando las circunstancias de tiempo, modo y condición de la ocurrencia del hecho.
2. Inventario de los bienes afectados, con relación detallada de los mismos.
3. Informe técnico que confirme la causa que originó el daño.
4. Presupuesto de obra en casos de pérdidas en edificaciones
5. Presupuesto o cotización de reparación y/o reposición de los bienes afectados.
6. Fotocopia de la factura de compra de los bienes averiados o certificación del Revisor Fiscal o Contador sobre el valor de adquisición.
7. Informe cuerpo bomberos (sí intervino).

Cuando la pérdida involucre mercancías o existencias:

1. Movimientos de inventarios (Entradas y Salidas).
2. Último inventario registrado en el ejercicio anterior.
3. Inventario posterior a la pérdida.
4. Balance y Estado de Pérdidas y Ganancias del último ejercicio.
5. Avalúo de la propiedad cuando se tenga duda del valor asegurado.
6. Medidas adoptadas por el asegurado para prevenir o evitar la propagación del siniestro.

En caso de pérdida total, conservar el salvamento y proveerlo a la compañía de seguros una vez lo solicite.

SUSTRACCION



Inmediatamente se reciba el aviso de siniestro en Aress S.A., deberá enviarse AVISO DE SINIESTRO a la compañía aseguradora para asignación de ajustador y coordinación de visita de inspección.

Es importante informar al asegurado su obligación de interponer denuncia penal con detalle de los bienes hurtados y esperar la visita del inspector designado por la compañía aseguradora.

Para formalizar la reclamación debe presentarse la siguiente documentación:

1. Carta de aviso de siniestro indicando las circunstancias de tiempo, modo y condición de la ocurrencia del hecho.
2. Inventario de los bienes hurtados, con relación detallada de los mismos.
3. Copia de la denuncia penal.
4. Presupuesto o cotización de reposición de los bienes hurtados.
5. Fotocopia de la factura de compra de los bienes hurtados o certificación del Revisor Fiscal o Contador sobre el valor de adquisición.
6. Relato de los celadores o de las personas a cargo.
7. En caso de que existan sistemas de protección, informe de las razones por las cuales no funcionaron.
8. Si existe, copia del contrato con la empresa de vigilancia y copia de la póliza de R.C.

En caso de pérdidas de mercancías:

1. Balance General y Estado de Ganancias y de Pérdidas (Estado de Resultados) del último ejercicio contable.
2. Informe de Ventas desde el último ejercicio contable hasta la fecha del siniestro.
3. Informe de Ingreso de Mercancías desde el último ejercicio contable hasta la fecha del siniestro.
4. Inventario luego del siniestro.
5. Certificación del revisor fiscal cuando lo amerite.

EQUIPO ELECTRICO Y ELECTRONICO



Inmediatamente se reciba el aviso de siniestro en Aress S.A., deberá enviarse AVISO DE SINIESTRO a la compañía aseguradora para asignación de ajustador y coordinación de visita de inspección, de ser necesaria.

Es importante informar al asegurado su obligación de evitar la extensión y propagación del siniestro.

Para formalizar la reclamación debe presentarse la siguiente documentación:

DAÑO:

1. Carta de aviso de siniestro indicando las circunstancias de tiempo, modo y condición de la ocurrencia del hecho.
2. Inventario de los equipos afectados, con relación detallada de los mismos.
3. Informe técnico que confirme la causa que originó el daño.
4. Presupuesto o cotización de reparación y/o reposición de los equipos afectados.
5. Fotocopia de la factura de compra de los bienes averiados o certificación del Revisor Fiscal o Contador sobre el valor de adquisición.

En caso de pérdida total conservar el salvamento y proveerlo a la compañía de seguros una vez lo solicite.

HURTO:

Es importante informar al asegurado su obligación de interponer denuncia penal con detalle de los equipos hurtados.

1. Carta de aviso de siniestro indicando las circunstancias de tiempo, modo y condición de la ocurrencia del hecho.
2. Inventario de los equipos hurtados, con relación detallada de los mismos.
3. Copia de la denuncia penal.
4. Presupuesto o cotización de reposición de los equipos hurtados.
5. Fotocopia de la factura de compra de los bienes hurtados o certificación del Revisor Fiscal o Contador sobre el valor de adquisición.

ROTURA DE MAQUINARIA



Inmediatamente se reciba el aviso de siniestro en Aress S.A., deberá enviarse AVISO DE SINIESTRO a la compañía aseguradora para asignación de ajustador y coordinación de visita de inspección, de ser necesaria.

Es importante informar al asegurado su obligación de evitar la extensión y propagación del siniestro.

Para formalizar la reclamación debe presentarse la siguiente documentación:

1. Carta de aviso de siniestro indicando las circunstancias de tiempo, modo y condición de la ocurrencia del hecho.
2. Inventario de los equipos afectados, con relación detallada de los daños.
3. Informe técnico que confirme la causa que originó el daño
4. Presupuesto o cotización de reparación y/o reposición de los equipos afectados.
5. Fotocopia de la factura de compra de los equipos averiados o certificación del Revisor Fiscal o Contador sobre el valor de adquisición.

En caso de pérdida total conservar el salvamento y proveerlo a la compañía de seguros una vez lo solicite.



Inmediatamente se reciba el aviso de siniestro en Aress S.A., deberá enviarse AVISO DE SINIESTRO a la compañía aseguradora para asignación de ajustador.

Es importante informar al asegurado su obligación de evitar la extensión y propagación del siniestro y de interponer la denuncia penal.

Para formalizar la reclamación debe presentarse la siguiente documentación:

1. Carta de aviso de siniestro indicando las circunstancias de tiempo, modo y condición de la ocurrencia del hecho.
2. Copia de la denuncia penal.
3. Copia de la hoja de vida y contrato de trabajo del empleado que cometió la presunta falta.
4. Certificación del Revisor Fiscal o Contador confirmando la cuantía del hurto.
5. Arqueos de caja y soportes del valor certificado como hurtado.
6. Copia del proceso disciplinario y/o investigación adelantada al empleado por los hechos reclamados (Si se tiene).
7. Manuales, procedimientos y/o protocolos de la empresa sobre el control y manejo de los procesos en los que se cometió la presunta falta (Si se tienen).
8. Últimas dos auditorías realizadas.

En caso de afectar el amparo de empleados no identificados en adición a los documentos anteriores:

1. Pruebas que demuestren que el ilícito fue cometido por uno o varios de los empleados de la compañía.
2. Confirmación de la existencia de vigilancia privada; si existe, descargos de los vigilantes de turno y nombres.
3. Carta de protesta a la empresa de vigilancia si existe.
4. Confirmación del ingreso de personal externo a la organización en los días que se presume ocurrió el siniestro (electricistas, plomeros, jardineros, mantenimiento externo, etc.)



Inmediatamente se reciba el aviso de siniestro en Aress S.A., deberá enviarse AVISO DE SINIESTRO a la compañía aseguradora para asignación de ajustador y coordinación de visita de inspección, de ser necesaria.

Es importante informar al asegurado su obligación de interponer denuncia penal y evitar la extensión y propagación del siniestro.

Para formalizar la reclamación debe presentarse la siguiente documentación:

1. Carta de aviso de siniestro indicando las circunstancias de tiempo, modo y condición de la ocurrencia del hecho.
2. Copia de la denuncia penal.
3. Copia de la hoja de vida y contrato de trabajo del empleado que cometió la presunta falta.
4. Certificación del Revisor Fiscal o Contador confirmando la cuantía del hurto o pérdida.
5. Comprobantes de pago que demuestren la preexistencia de los dineros hurtados.
6. Arqueos de caja y soportes del valor certificado como hurtado.
7. Certificación del banco girador en caso de pago de cheques.

TRANSPORTE DE MERCANCIAS



Inmediatamente se reciba el aviso de siniestro en Aress S.A., deberá enviarse AVISO DE SINIESTRO a la compañía aseguradora para asignación de ajustador y coordinación de visita de inspección, en caso de ser necesario.

Es importante informar al asegurado su obligación de evitar la extensión y propagación del siniestro, de conservar y recuperar los bienes transportados que no hayan resultado afectados y en caso de que exista salvamento conservarlo y proveerlo a la compañía de seguros una vez lo solicite.

En caso de hurto debe informarse su obligación de interponer denuncia penal.

Para formalizar la reclamación debe presentarse la siguiente documentación:

PARA TODOS LOS CASOS ESTA DOCUMENTACIÓN GENÉRICA:

1. Carta de aviso de siniestro indicando las circunstancias de tiempo, modo y condición de la ocurrencia del hecho.
2. Copia de la denuncia penal en caso de hurto.
3. Croquis de tránsito en caso de accidente.
4. Copia del reconocimiento al detectar la pérdida o informe de recibo de la mercancía averiada.
5. Soportes de los gastos en los que se incurrió.
6. Carta de reclamo presentado al transportador cuantificando la pérdida y su posible respuesta.

IMPORTACIONES Y EXPORTACIONES:

1. La documentación genérica citada.
2. Factura de compra de la mercancía transportada.
3. Lista de empaque.
4. Contrato de transporte.
5. Conocimiento de embarque para trayectos marítimos.
6. Guía aérea.
7. Remesa terrestre de carga, guía, o carta de porte en el exterior e interior.
8. Cuenta de fletes (exterior e interior) debidamente cancelada.
9. Declaración de Importación.
10. Certificados de autoridad competente cuando se requiera (Certificado de salubridad, sanitarios).

11. Acta de inconsistencias expedida por la DIAN.

12. Carta de reclamo al responsable y su respuesta.

TRAYECTOS NACIONALES INCLUIDO EL URBANO:

1. La documentación genérica citada.
2. Factura de venta o compras según el caso.
3. Cuando sea venta, certificación del revisor fiscal del costo de la mercancía.
4. Remesa terrestre de carga, guía, o carta de porte en el exterior e interior, debidamente cancelada.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL



Este tipo de reclamaciones generalmente son presentadas por los terceros afectados directamente a las compañías aseguradoras, pero en caso de que el asegurado o el afectado informe del siniestro a Aress S.A., deberá enviarse AVISO DE SINIESTRO a la compañía aseguradora.

Así mismo deberá darse aviso de toda demanda, procedimiento, diligencia, carta, reclamación, notificación o citación que reciba el asegurado y pueda dar lugar a la afectación de la póliza.

Luego de informarse a la Aseguradora ésta queda facultada para propiciar arreglos y transacciones entre el Asegurado y los terceros reclamantes.

Salvo autorización por escrito de la Aseguradora, el Asegurado no está facultado para:

- Reconocer su propia responsabilidad, esta prohibición no comprende la declaración, bajo juramento, del asegurado sobre los hechos constitutivos del siniestro.
- Efectuar pagos, arreglos o transacciones con la víctima de las lesiones corporales o daños materiales a sus causahabientes, esta prohibición no se aplicará cuando el Asegurado sea condenado a indemnizar a la víctima mediante decisión o fallo de autoridad judicial competente.

La documentación a presentar es:

DAÑOS MATERIALES:

1. Carta de aviso de siniestro por parte del asegurado indicando las circunstancias de tiempo, modo y condición de la ocurrencia del hecho.
2. Carta de reclamación del tercero indicando el detalle de los perjuicios a reclamar.
3. Inventario de los bienes afectados, con relación detallada de los daños.
4. Documentos que certifiquen la propiedad e interés frente a los bienes afectados.
5. Informe técnico que confirme la causa que originó el daño
6. Presupuesto o cotización de reparación y/o reposición de los bienes afectados.
7. Documentos que certifiquen la ocurrencia del hecho y del daño (Informe policial, informe de tránsito, fotografías, etc).

LESIONES:

1. La documentación descrita para daños materiales.
2. Historia clínica el tercero.
3. Dictámenes de medicina legal.

MUERTE:

1. La documentación descrita para daños materiales.
2. Registro civil de defunción.
3. Acta de levantamiento del cadáver
4. Certificado de necropsia.
5. Registros civiles y/o documentos legales que certifiquen el vínculo con el fallecido.
6. Copia de los documentos de identidad de los reclamantes.

TODO RIESGO CONTRATISTAS Y MONTAJE



Inmediatamente se reciba el aviso de siniestro en Aress S.A., deberá enviarse AVISO DE SINIESTRO a la compañía aseguradora para asignación de ajustador y coordinación de visita de inspección, en caso de que sea necesaria.

Es importante informar al asegurado su obligación de evitar la extensión y propagación del siniestro, de conservar y recuperar los bienes asegurados que no hayan resultado afectados.

En caso de pérdida total, conservar el salvamento y proveerlo a la compañía de seguros una vez lo solicite.

Para formalizar la reclamación debe presentarse la siguiente documentación:

1. Carta de aviso de siniestro indicando las circunstancias de tiempo, modo y condición de la ocurrencia del hecho.
2. Inventario de los bienes afectados, con relación detallada de los mismos.
3. Informe técnico que confirme la causa que originó el daño, circunstancias y consecuencias de los daños.
4. Medidas adoptadas para evitar la extensión y propagación de los daños.

DAÑOS MATERIALES

1. Evaluación económica de pérdidas (reconstrucción, reposición, compras, mano de obra, asesorías).
2. Copia de los apartes relevantes del proyecto (estudio de suelos, Diagrama del Proyecto –Gant, diseños originales, y otros).
3. Si el reclamo fue causado por un fenómeno natural, copia del organismo competente.

RESPONSABILIDAD CIVIL

DAÑOS MATERIALES:

1. Acta de vecindades.
2. Copia de la denuncia o documento del tercero afectado.
3. Informe del ingeniero residente acerca de las pretensiones del tercero afectado.
4. Planos donde se identifique el lugar de los hechos.

LESIONES O MUERTE:

1. Los mismos documentos solicitados en Responsabilidad Civil.

CAPITULO II

SEGUROS DE PERSONAS:



El procedimiento a seguir en caso de que uno de los asegurados de Aress Corredores de Seguros S.A. se comunique con cualquiera de sus funcionarios al verse afectado por la ocurrencia de un siniestro cubierto por alguna de las diferentes pólizas contratadas, se define de acuerdo al ramo al que corresponda.

En los seguros de personas comercializados por Aress S.A., no todas las reclamaciones se tramitan directamente por el departamento de indemnizaciones, pues la mayoría requieren contacto directo y personalizado del asegurado con la compañía aseguradora, en consecuencia, el departamento de indemnizaciones realiza un trabajo de acompañamiento, asesoría, consulta e intermediación con las compañías de seguros para lograr que el asegurado salga adelante con su trámite.

A continuación, se establecen los procedimientos generales y la documentación básica necesaria para formalizar la reclamación ante las compañías de seguros en cada uno de los ramos:

VIDA Y ANEXOS



Las reclamaciones que afectan la póliza de vida y sus anexos son tramitadas directamente por el departamento de indemnizaciones de Aress S.A.

PROCEDIMIENTO:

1. Una vez el asegurado y/o funcionario de Aress S.A. informe al departamento de indemnizaciones la ocurrencia del siniestro por el cual se pretenda reclamar, éste verificará la cobertura y alcance de la póliza, asesorará y acompañará al asegurado en el trámite correspondiente.
2. Una vez definido lo anterior, el asegurado y/o afectado, debe enviar al departamento de indemnizaciones de Aress S.A., de manera física o vía correo electrónico la documentación correspondiente a cada amparo, la cual se especificará más adelante.
3. Recibida la documentación solicitada por el departamento de indemnizaciones, éste presentará la RECLAMACIÓN FORMAL a la compañía de seguros
4. Formalizada la reclamación en la compañía aseguradora, se espera el tiempo establecido en cada una de las promesas de servicio para que la compañía emita pronunciamiento sobre el análisis del siniestro. En caso de que solicite nuevos documentos o aclaraciones, debe informarse al asegurado para continuar con el trámite.
5. La compañía de seguros emite pronunciamiento sobre el siniestro, el cual puede ser:
 - Presenta liquidación del siniestro con envío de documentos para programación del pago, como finiquito de indemnización o contrato de transacción.

Recibida y aprobada la liquidación del siniestro por parte del departamento de Indemnizaciones de Aress, debe ser enviada al asegurado para su aprobación y diligenciamiento de los documentos para el pago.

Una vez recibidos los documentos diligenciados, deben enviarse en original a la compañía de seguros para el correspondiente pago.

Para que la compañía efectúe el pago se debe coordinar con el asegurado la información de la cuenta bancaria o la forma en que requiere que éste se realice conforme a las políticas de la compañía.

- Objetar la reclamación por presentarse una causal que exima a la compañía del pago de la indemnización, como falta de cobertura, aplicación de una exclusión o circunstancias legales que así lo establezcan.

El departamento de indemnizaciones de Aress S.A. debe revisar la objeción a la luz de la póliza y el C. de Co:

- En caso de aprobar la objeción debe notificarla y enviarla al asegurado para su conocimiento.
- En el evento que el departamento de indemnizaciones no esté de acuerdo con la objeción y encuentre argumentos que le permitan controvertirla, deberá enviar a la compañía SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN en aras de que se revise nuevamente el caso.

6. La respuesta definitiva de la compañía, deberá ser notificada al asegurado.

DOCUMENTACIÓN BÁSICA POR AMPARO DEL SEGURO DE VIDA:

Los documentos que se detallan a continuación por cada amparo, son los básicos para el análisis del reclamo, si la compañía de seguros estima conveniente, solicitará mayor documentación para definir el caso.

El asegurado deberá suministrar toda la información y documentación necesaria para establecer la cobertura.

la compañía indemnizará, de acuerdo con las condiciones establecidas en la póliza, amparos y coberturas contratadas:

AMPARO BÁSICO DE VIDA (MUERTE)

El o los beneficiarios del seguro deberán presentar, de manera física y en original o copia auténtica:

1. Copia del documento de identidad del fallecido.
2. Certificado médico expedido por la institución médica o el médico que atendió por última vez al Asegurado.
3. Original o copia auténtica del Registro civil de defunción.
4. Documento de identificación de los beneficiarios.
5. Designación de un representante legal para los beneficiarios menores de edad.
6. Copia completa de la historia clínica.

En los casos en que no se haya designado un beneficiario, los llamados a reclamar son los beneficiarios de ley, por tanto, el valor correspondiente a la indemnización entrará en sucesión para su correspondiente pago.

Reclamación que debe enviarse en físico y original a la compañía aseguradora.

MUERTE ACCIDENTAL- ACCIDENTES PERSONALES

El o los beneficiarios del seguro deberán presentar, de manera física y en original o copia auténtica:

1. Acta de levantamiento de cadáver expedida por la Fiscalía o inspector de turno o miembros de la SIJIN.
2. Informe detallado de los hechos y circunstancias en que ocurrió el accidente.
3. Si es accidente de tránsito, informe de tránsito expedido por la inspección de tránsito respectiva.
4. Copia auténtica Registro civil de defunción.
5. Documento de identificación de los beneficiarios.
6. Designación de un representante legal para los beneficiarios menores de edad.
7. Copia de la historia clínica completa (si aplica).

Reclamación que debe enviarse en físico y original a la compañía aseguradora.

En los casos en que no se haya designado un beneficiario, los llamados a reclamar son los beneficiarios de ley, por tanto, el valor correspondiente a la indemnización entrará en sucesión para su correspondiente pago.

INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

El asegurado deberá presentar, de manera física y en original o copia auténtica:

1. Historia clínica completa.
2. En caso de accidente, informe detallado de los hechos y circunstancias en que ocurrió el accidente.
3. Calificación emitida por la Junta Calificadora Regional de Calificación de Invalidez o Junta Calificadora Nacional de Calificación de Invalidez, en caso de no existir esta calificación podrá enviar las calificaciones emitidas por ISS o ARP o AFP o EPS bien sea del régimen subsidiado o del régimen contributivo.
4. Copia documento identidad del asegurado.

Reclamación que debe enviarse en físico y original a la compañía aseguradora.

DESMEMBRACIÓN

El asegurado deberá presentar, de manera física y en original o copia auténtica:

1. Carta formal de reclamación.
2. Copia de la historia clínica completa, indicando claramente el nivel de amputación del miembro afectado.

Reclamación que debe enviarse en físico y original a la compañía aseguradora.

ENFERMEDADES GRAVES- SIDA – TRASPLANTE DE ÓRGANOS- CÁNCER DE SENO O MATRIZ.

El asegurado deberá presentar, vía correo electrónico o físicamente:

1. Carta Formal de Reclamación
2. Historia clínica completa.
3. Copia del documento de identidad del Asegurado.
4. Copia de exámenes de laboratorio y/o hispatológicos específicos que confirmen el diagnóstico de la enfermedad amparada por la póliza (patología, biopsia).

Reclamación que puede enviarse vía correo electrónico a la compañía de seguros conforme a lo que se pacte en el acuerdo de servicios.

RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN – CIRUGÍA AMBULATORIA

El asegurado deberá presentar, vía correo electrónico o físicamente:

1. Copia historia clínica donde conste el tiempo o procedimiento a reclamar.
2. Certificado de hospitalización expedido por la institución respectiva donde conste fecha de ingreso y egreso, así como la permanencia en la Unidad de Cuidados Intensivos y/o sala, con los diagnósticos de las afecciones.
3. Autorización para pago de transferencia electrónica

Reclamación que puede enviarse vía correo electrónico a la compañía de seguros conforme a lo que se pacte en el acuerdo de servicios.

FRACTURA DE HUESOS POR ACCIDENTE

El asegurado deberá presentar, vía correo electrónico o físicamente:

1. Historia clínica completa de la atención al momento del accidente.
2. Facturas soportes de los gastos.
3. Autorización para pago de transferencia electrónica

Reclamación que puede enviarse vía correo electrónico a la compañía de seguros conforme a lo que se pacte en el acuerdo de servicios.

EXEQUIAS

El asegurado deberá presentar, vía correo electrónico o físicamente:

1. Fotocopia del documento de identidad del fallecido.
2. Fotocopia del documento de identidad del Beneficiario.
3. Registro Civil de defunción en original o copia autenticada.

Reclamación que puede enviarse vía correo electrónico a la compañía de seguros conforme a lo que se pacte en el acuerdo de servicios.

En caso de enviarse por correo electrónico Aress S.A. deberá certificar a la compañía la originalidad o autenticidad de los documentos recibidos.

VIDA GRUPO DEUDORES Y ANEXOS

El asegurado deberá presentar la misma documentación antes indicada para cada amparo, anexando certificado del saldo de la deuda y pagará si existe.

AUTOMÓVILES



Las reclamaciones que afectan la póliza de automóviles son tramitadas directamente por el asegurado ante la compañía aseguradora, en consecuencia, el departamento de indemnizaciones de Aress S.A. realiza una labor de acompañamiento y asesoría al asegurado.

PROCEDIMIENTO:

En todos los casos de siniestro de automóviles, lo primero que debe hacer el asegurado es comunicarse con la línea de atención al cliente de la compañía de seguros, solicitar la asistencia jurídica y los servicios de asistencia que requiera conforme a las coberturas contratadas, posteriormente dar aviso de siniestro.

A continuación, se presenta el procedimiento de cada uno de los amparos a afectar por la póliza de automóviles y se especifica la documentación requerida para el adelantamiento de la reclamación:

PERDIDA PARCIAL DE MENOR CUANTÍA (PERDIDAS PARCIALES por daños o hurto)

Una vez ocurrido el incidente que generó los daños al vehículo amparado, el asegurado debe comunicarse con la línea de atención al cliente de la compañía aseguradora, solicitar los servicios de asistencia necesarios y dar aviso de siniestro:

1. Dentro de la misma llamada, el asegurado podrá solicitar asignación de taller, en caso de necesitarse.
2. Presentarse al taller con el vehículo y los siguientes documentos:
 - Informe de tránsito y croquis en caso de que haya intervenido autoridad, de lo contrario, documentos donde logre certificar la ocurrencia del hecho.
 - Copia de la Matrícula y del SOAT del vehículo asegurado.
 - Cédula y licencia de conducción del conductor del vehículo asegurado.
 - En caso de hurto parcial, denuncia instaurada en Fiscalía o autoridad competente.
 - En algunos casos documentos adicionales que puedan solicitar en el taller.
3. Realizada la inspección del vehículo en el taller y luego de que la compañía aseguradora cotice la reparación del vehículo y analice la ocurrencia del siniestro, puede suceder:
 - Que la compañía declare la Pérdida parcial y en consecuencia se repare el vehículo en el taller. En ese caso éste último se encargará de informar al asegurado el tiempo de entrega.
 - Que la compañía aseguradora encuentre una causal que la exima de la responsabilidad de pagar la indemnización, como falta de cobertura, aplicación de una exclusión o circunstancias legales que así lo establezcan, y presente Objeción de la reclamación

En el evento que el asegurado informe esta situación al departamento de indemnizaciones, éste deberá revisar la objeción a la luz de la póliza y del C. de Co:

- En caso de aprobar la objeción así se lo notificará al asegurado.
- En caso que, en la revisión, el departamento de indemnizaciones no esté de acuerdo con la objeción y encuentre argumentos que le permitan controvertirla, deberá enviar a la compañía SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN en aras de que se revise nuevamente el caso.

- La respuesta definitiva deberá ser informada al asegurado.

En los casos de pérdidas parciales, debe verificarse si el asegurado tiene coberturas adicionales como préstamo de vehículo o auxilios de movilización.

PERDIDAS PARCIALES DE MAYOR CUANTÍA (PÉRDIDAS TOTALES por daños o hurto)

Una vez ocurrido el incidente al vehículo amparado, el asegurado debe comunicarse con la línea de atención al cliente de la compañía aseguradora, solicitar los servicios de asistencia necesarios y dar aviso de siniestro:

DAÑOS:

1. Dentro de la misma llamada, el asegurado podrá solicitar asignación de taller para que sea trasladado el vehículo.
2. Presentarse al taller con el vehículo y los mismos documentos establecidos en Pérdida parcial de menor cuantía.
3. Realizada la inspección del vehículo en el taller y luego de que la compañía aseguradora cotice la reparación del vehículo y analice la ocurrencia del siniestro, puede suceder:

- Que la compañía declare la Pérdida total, para lo cual se llevará a cabo el siguiente procedimiento:

- La compañía le oficializará al asegurado la declaratoria de Pérdida parcial de mayor cuantía y solicitará la siguiente documentación:

- Informe de tránsito y/o croquis en caso de colisión.
 - Certificado de tradición del vehículo, con una vigencia no superior a 30 días.
 - En los casos donde existan lesiones y el vehículo haya quedado a disposición de la Fiscalía, debe presentarse el certificado de entrega definitiva.
 - Otros documentos que puedan solicitarse para cada caso en particular.
- Con el envío de los documentos se inicia el estudio de la reclamación al interior de la compañía y una vez autorizado el pago de la indemnización, el tramitador designado para el caso se estará comunicando con el asegurado para las diligencias de traspaso o cancelación de matrícula correspondientes.

- Una vez terminados los trámites de tránsito, la compañía procederá con el pago de la indemnización la cual se realiza conforme al valor fasecolda del vehículo asegurado para la fecha del siniestro.
- Que la compañía aseguradora encuentre una causal que la exima de la responsabilidad de pagar la indemnización, como falta de cobertura, aplicación de una exclusión o circunstancias legales que así lo establezcan, y presente Objeción de la reclamación

En el evento que el asegurado informe esta situación al departamento de indemnizaciones, éste deberá revisar la objeción a la luz de la póliza y del C. de Co:

- En caso de aprobar la objeción así se lo notificará al asegurado.
- En caso que, en la revisión, el departamento de indemnizaciones no esté de acuerdo con la objeción y encuentre argumentos que le permitan controvertirla, deberá enviar a la compañía SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN en aras de que se revise nuevamente el caso.
- La respuesta definitiva deberá ser informada al asegurado.

HURTO:

1. De inmediato el asegurado debe interponer denuncia penal ante autoridad competente.
2. El asegurado debe comunicarse de inmediato a la línea de atención al cliente de la compañía aseguradora y dar aviso de siniestro, indicando la forma como ocurrieron los hechos.
3. Avisado el siniestro a la compañía, ésta le enviará al asegurado la declaratoria de Pérdida parcial de mayor cuantía y solicitará la siguiente documentación:
 - Denuncia de hurto ante la Fiscalía.
 - Certificado de no recuperación del vehículo emitido por la Fiscalía. (Documento tienen un tiempo aproximado de 20 días)
 - Certificado de tradición del vehículo asegurado.
 - Fotocopia de la cédula del tomador y del asegurado.
4. Con el envío de los documentos se inicia el estudio de la reclamación al interior de la compañía y puede suceder:
 - Que la compañía apruebe la reclamación y una vez autorizado el pago de la indemnización, el tramitador designado para el caso se estará comunicando con el asegurado para las diligencias de traspaso o cancelación de matrícula correspondientes.

Realizados los trámites de tránsito, la compañía procederá con el pago de la indemnización la cual se realiza conforme al valor fasecolda del vehículo asegurado para la fecha del siniestro.

- Que la compañía aseguradora encuentre una causal que la exima de la responsabilidad de pagar la indemnización, como falta de cobertura, aplicación de una exclusión o circunstancias legales que así lo establezcan, y presente Objeción de la reclamación

En el evento que el asegurado informe esta situación al departamento de indemnizaciones, éste deberá revisar la objeción a la luz de la póliza y del C. de Co:

- En caso de aprobar la objeción así se lo notificará al asegurado.
- En caso que, en la revisión, el departamento de indemnizaciones no esté de acuerdo con la objeción y encuentre argumentos que le permitan controvertirla, deberá enviar a la compañía SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN en aras de que se revise nuevamente el caso.
- La respuesta definitiva deberá ser informada al asegurado.

RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRA CONTRACTUAL

Una vez ocurrido el incidente que generó daños al tercero, el asegurado debe comunicarse con la línea de atención al cliente de la compañía aseguradora, solicitar los servicios de asistencia necesarios y dar aviso de siniestro:

DAÑOS A BIENES DE TERCEROS:

1. En caso de que solo se hayan presentado daños al vehículo del tercero, éste puede llevarlo a uno de los talleres designados por la compañía aseguradora para tal fin, allí puede radicar la documentación que se informará a continuación:
2. El tercero debe presentar:
 - Informe de tránsito y croquis (Si hubo intervención de autoridad)
 - Fallo de autoridad competente endilgando responsabilidad, o documento que acredite responsabilidad del asegurado.
 - Una cotización de reparación del vehículo.
 - Copia de los documentos del vehículo como matrícula y SOAT.
 - Otros documentos que puedan solicitarse en cada caso particular.

3. La compañía aseguradora inspeccionará el vehículo para decidir si realizará ofrecimiento económico o si dejará el vehículo para que sea reparado en el taller.
4. En caso de que se hayan presentado daños a otros bienes de terceros, diferentes a vehículos, el afectado deberá presentar la misma documentación, adicionando:
 - Carta de reclamación donde se informen los hechos y costos de reparación y/o reposición.
 - Fotografías de los daños.
 - Factura y/o cotización de la reparación.
 - Documentos donde acredite la propiedad de los bienes afectados.
5. En esos casos la compañía indemnizará en dinero.

LESIONES U HOMICIDIO A UNA O VARIAS PERSONAS:

En los casos de lesiones u homicidio, el asegurado debe comunicarse con la línea de atención al cliente de la compañía aseguradora una vez ocurrido el hecho para solicitar los servicios de asistencia necesarios y dar aviso de siniestro:

1. Los terceros deben presentar directamente la reclamación a la compañía aseguradora presentando:

LESIONES:

1. Carta de reclamación a la compañía especificando hechos y pretensiones.
2. La documentación descrita para daños a bienes de terceros.
3. Historia clínica del tercero.
4. Dictámenes de medicina legal.
5. Todos aquellos documentos con los acredite sus perjuicios a reclamar.

MUERTE:

1. La documentación descrita para daños a bienes de terceros.
2. Registro civil de defunción.
3. Acta de levantamiento del cadáver
4. Certificado de necropsia.
5. Registros civiles y/o documentos legales que certifiquen el vínculo con el fallecido.
6. Copia de los documentos de identidad de los reclamantes.
7. Todos aquellos documentos con los acredite sus perjuicios a reclamar

SERVICIOS DE ASISTENCIA

Todos los servicios de asistencia que ofrezca la compañía de seguros a través de la póliza de automóviles deben solicitarse y coordinarse a través de la línea de atención al cliente de la compañía.

ALLIANZ SEGUROS S.A: En Bogotá: 5941133. Nacional: 018000513500. Celular: #265

HDI Seguros S.A: Bogotá: 307 83 20 opción 4/5. Nacional: 018000 129 728 opción 4/5.
Celular: #204 opción 4/5

MAPFRE SEGUROS S.A: En Bogotá: 307 7024. Nacional: 01 8000 519 991. Celular: #624.

SURAMERICANA S.A.: En Bogotá: 437 8888. Nacional: 018000518888. Celular: #888

EQUIDAD SEGUROS S.A.: Bogotá: 746 0392. Nacional: 018000919538. Celular: #324

INTEGRAL DEL HOGAR



Las reclamaciones que afectan la póliza de hogar son tramitadas directamente por el asegurado ante la compañía aseguradora, en consecuencia, el departamento de indemnizaciones de Aress S.A. realiza una labor de acompañamiento y asesoría al asegurado.

PROCEDIMIENTO:

1. En todos los casos de siniestro de hogar, el asegurado debe comunicarse con la línea de atención al cliente de la compañía de seguros, allí puede solicitar los servicios de asistencia que requiera conforme a las coberturas contratadas, y dar aviso de siniestro para el inicio de la reclamación.
2. Una vez avisado el siniestro la compañía asignará firma ajustadora de ser necesario y solicitará la siguiente documentación genérica, la cual podrá variar de acuerdo con el amparo afectado:
 - Carta de reclamación indicando las circunstancias de tiempo, modo y condición de la ocurrencia del hecho.
 - Inventario de los bienes afectados, con relación detallada de los mismos.
 - Informe técnico que confirme la causa que originó el daño.
 - Presupuesto de obra en casos de pérdidas en edificaciones.
 - Presupuesto o cotización de reparación y/o reposición de los bienes afectados.
 - Fotocopia de la factura de compra de los bienes averiados.
 - Informe de autoridad (sí intervino).

En los casos de Responsabilidad Civil y amparos anexos a la póliza de hogar, podrá solicitarse la misma documentación que se ha especificado por ramos a lo largo del manual, según sea el caso.

3. Una vez recibida la documentación solicitada por la compañía aseguradora, ésta iniciará el correspondiente análisis. En caso de que algún documento no coincida con el solicitado y/o haga falta documentación, se lo hará saber por escrito al asegurado.
4. Se espera el tiempo establecido en cada una de las promesas de servicio para que la compañía emita pronunciamiento sobre el análisis del siniestro. En caso de que solicite nuevos documentos o aclaraciones, el asegurado debe suministrarlos a fin de demostrar la ocurrencia del siniestro y cuantía de la pérdida.
5. La compañía de seguros emite pronunciamiento sobre el siniestro, el cual puede ser:
 - Presentar liquidación del siniestro con envío de documentos para programación del pago, como finiquito de indemnización o contrato de transacción.

Recibida y aprobada la liquidación del siniestro por parte del asegurado, éste debe diligenciar los documentos para el pago.

Una vez recibidos los documentos diligenciados por la compañía, ésta programará correspondiente pago.

- Objetar la reclamación por presentarse una causal que exima a la compañía del pago de la indemnización, como falta de cobertura, aplicación de una exclusión o circunstancias legales que así lo establezcan.

En el evento que, el asegurado informe esta situación al departamento de indemnizaciones de Aress S.A. éste debe revisar la objeción a la luz de la póliza y el C. de Co:

- En caso de aprobar la objeción debe notificarla y enviarla al asegurado para su conocimiento.
- En caso de que, en la revisión, el departamento de indemnizaciones no esté de acuerdo con la objeción y encuentre argumentos que le permitan controvertirla, deberá enviar a la compañía SOLICITUD DE RECONSIDERACIÓN en aras de que se revise nuevamente el caso.

6. La respuesta definitiva de la compañía, deberá ser notificada al asegurado.

En todas las reclamaciones de hogar el departamento de indemnizaciones de Aress S.A. recibe copia de las comunicaciones enviadas al asegurado por parte de la compañía, a fin de estar enterados y poder acompañar y asesorar al asegurado en que caso de ser necesario o que éste lo solicite.

SALUD Y MEDICINAS PREPAGADAS

Todas las atenciones que requiera el asegurado bajo las pólizas de salud y medicinas prepagadas deben realizarse directamente con las entidades prestadoras del servicio y con autorización de las compañías de seguro, sin embargo, ciertos tramites se realizan a través del departamento de indemnizaciones, cuyos procedimientos se desarrollan a continuación:

AUTORIZACIONES MÉDICAS

En los eventos que el asegurado solicite intermediación del departamento de indemnizaciones para tramitar autorizaciones médicas con la compañía de seguros, el procedimiento a seguir es:

PROCEDIMIENTO:

1. Una vez el asegurado y/o funcionario de Aress S.A. presente al departamento de indemnizaciones la orden médica y d/o documentación que requiera tramitar, éste lo envía a la compañía aseguradora y se hace seguimiento conforme al tiempo de respuesta establecido por la entidad.
2. Recibida la respuesta por parte de la compañía de seguros, el departamento de indemnizaciones la envía al asegurado para que pueda realizar su trámite médico.
3. En los casos en que la entidad prestadora del servicio o la compañía aseguradora niegue la autorización médica, el departamento de indemnizaciones revisará si es posible realizar tramite de integralidad por la EPS del paciente.
4. Dicha respuesta definitiva se envía al asegurado.

En los casos en que no aplique la integralidad, el asegurado debe realizar su propia gestión ante la EPS o de manera particular.

REEMBOLSOS

En los eventos que el asegurado solicite intermediación del departamento de indemnizaciones para que la compañía aseguradora le reconozca algún valor por tratamientos médicos, citas con especialista y demás, que se realizaron por fuera de la red de la compañía, el procedimiento a seguir es:

PROCEDIMIENTO:

1. Una vez el asegurado y/o funcionario de Aress S.A. presente al departamento de indemnizaciones las facturas originales que se pretende reembolsar, éste lo envía a la compañía aseguradora y se hace seguimiento conforme al tiempo de respuesta establecido por la entidad.
2. Recibida la respuesta por parte de la compañía de seguros, el departamento de indemnizaciones la envía al asegurado con la información bajo la cual se le realizará el respectivo pago (Transferencia electrónica con cuenta inscrita o en entidad bancaria).
3. En los casos en que la entidad prestadora del servicio o la compañía aseguradora niegue el reembolso por encontrarse por fuera de las coberturas o porque existe un eximente de responsabilidad, se le notificará así al asegurado.

Los demás trámites que el asegurado deba realizar en virtud de recibir atención a través de su póliza de salud o medicina prepagada, deberá realizarlo directamente con la entidad prestadora del servicio, el departamento de indemnizaciones de Aress S.A., prestará acompañamiento y asesoría en caso de que el asegurado lo solicite.

Para las reclamaciones por auxilio exequial o cualquier otro amparo adicional que preste la póliza de salud, podrá consultarse los procedimientos en los ramos similares descritos en este manual.

CAPITULO V

ASPECTOS GENERALES A TENER EN CUENTA PARA EL TRAMITE DE RECLAMACIONES:

1. Sobre el Pago de la Indemnización

- Artículo 1080 del Código de Comercio: "Pago de la prestación asegurada"

"El asegurador estará obligado a efectuar el pago del siniestro dentro del mes siguiente a la fecha en que el asegurado o beneficiario acredite, aun extrajudicialmente, su derecho ante el asegurador de acuerdo con el artículo 1077, vencido este plazo; el asegurador reconocerá y pagara al asegurado o beneficiario, además de la obligación a su cargo y sobre le importe de ella, la tasa máxima de interés moratorio vigente en el momento en que efectuó el pago".

Es importante precisar que dicho plazo comienza a correr una vez el reclamante presente la documentación que acredite la obligación de la compañía de seguros de pagar la indemnización, es decir que con dicha documentación debe probarse que el siniestro se encuentra amparado por la póliza

2. Obligaciones del Asegurado en Caso de Siniestro

- Artículo 1074 del Código de Comercio "Ocurrido el siniestro, el asegurado estará obligado a evitar su extensión y propagación, y a proveer al salvamento de las cosas aseguradas".
- Artículo 1075 del Código de Comercio "El asegurado o el beneficiario estarán obligados a dar noticia al asegurador de la ocurrencia del siniestro, dentro de los tres días siguientes a la fecha en que lo hayan conocido o debido conocer".

Precisando que el tiempo establecido para dar aviso de siniestro puede aumentar conforme a las condiciones particulares pactadas con la compañía aseguradora por cada póliza.

- **Artículo 1077 del Código de Comercio** "Corresponderá al asegurado demostrar la ocurrencia del siniestro, así como la cuantía de la pérdida, si fuere el caso".
- Presentar contra los responsables del siniestro, reclamación escrita por las pérdidas o daños causados a los bienes asegurados dentro del término establecido en la ley.

- Facilitar a la compañía el ejercicio de los derechos derivados de la Subrogación y proteger sus intereses en el evento de transacción y/o conciliación.
- El asegurado deberá cooperar con la COMPAÑÍA DE SEGUROS, y a solicitud de esta, asistir a todas las diligencias de cualquier índole a que haya lugar y prestar su ayuda a fin de llevar cabo arreglos y transacciones obteniendo y suministrando pruebas y testimonios, consiguiendo la comparecencia de testigos y presentando su ayuda en el curso de los procesos.
- Es obligación del Asegurado que, para toda y cada reclamación o siniestro amparado bajo las pólizas contratadas, suministre los soportes requeridos por la Aseguradora para demostrar el siniestro y su cuantía, a continuación, relacionamos los documentos principales:

La compañía indemnizará, de acuerdo con las condiciones establecidas en la póliza, amparos y coberturas contratadas.