

Aviso de reclamación

Hola,

Tu reclamación se recibió con éxito, ahora te informamos el paso a seguir



INFORMACIÓN BÁSICA DEL SEGURO

Reclamación 9200000310674	Número de póliza 030000777123	Póliza riesgo 030000777123
Código oficina radicación 2645	Oficina radicación PROMOTORA PIEDRA PINTADA	Fecha de reclamación 09-06-2020
Tipo de oferta PLAN EMPRESA PROTEGIDA	Fecha inicio vigencia póliza 26-07-2019	Fecha fin vigencia póliza 25-07-2020

INFORMACIÓN DEL TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO DE LA PRIMA)

Nombres y apellidos o razón social	Tipo de identificación	Número de identificación
------------------------------------	------------------------	--------------------------

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos o razón social SUPERMERCADO SAN SEBASTIAN YLT S.A.S.	Tipo de identificación NIT	Número de identificación 9012957406
Dirección CL 3 # 4 59	Ciudad SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA	Departamento TOLIMA
Correo electrónico SUPERSANSEBASTIAN2019@GMAIL.COM	Cuenta bancaria	Teléfono 3203424

INFORMACIÓN BÁSICA DEL RIESGO AFECTADO

Dirección del riesgo asegurado CL003****004****0059*****	Ciudad SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA	Departamento TOLIMA	Pais COLOMBIA	Descripción del riesgo
---	--------------------------------------	------------------------	------------------	------------------------

INFORMACIÓN DE PERSONA QUE GENERA RECLAMACIÓN

Tipo y número de identificación NIT 9012957406	Nombre del reclamante SUPERMERCADO SAN SEBASTIAN YLT S.A.S.	Ciudad SAN SEBASTIÁN DE MARIQUITA
Departamento TOLIMA	Teléfono 3203424	Correo electrónico SUPERSANSEBASTIAN2019@GMAIL.COM

DETALLES DEL HECHO

Fecha del hecho 21-05-2020	Causa HURTO (OTROS)
-------------------------------	------------------------

¿Cómo sucedió el evento?

se presenta el 21 de mayo hurto de dinero por una persona extraña que violenta la puerta de seguridad donde se tenía el producido de la mañana

Importante: Si esta reclamación es aceptada y SURA asume alguna indemnización, acepto que la información entregada en este documento es verdadera y completa, y que esta es la base para atender este proceso.

DATOS DE LA PERSONA A CARGO DE SU PROCESO

Nombre DIANA MARITZA MEDINA MESA	Teléfono	Correo electrónico DMEDINA@SURA.COM.CO
-------------------------------------	----------	---

DATOS DEL ASESOR

Código 42268	Nombre RUBIO*ESPINOSA**LUZ SANDRA	Correo electrónico LUZ.RUBIO@ASESORSURA.COM
-----------------	--------------------------------------	--