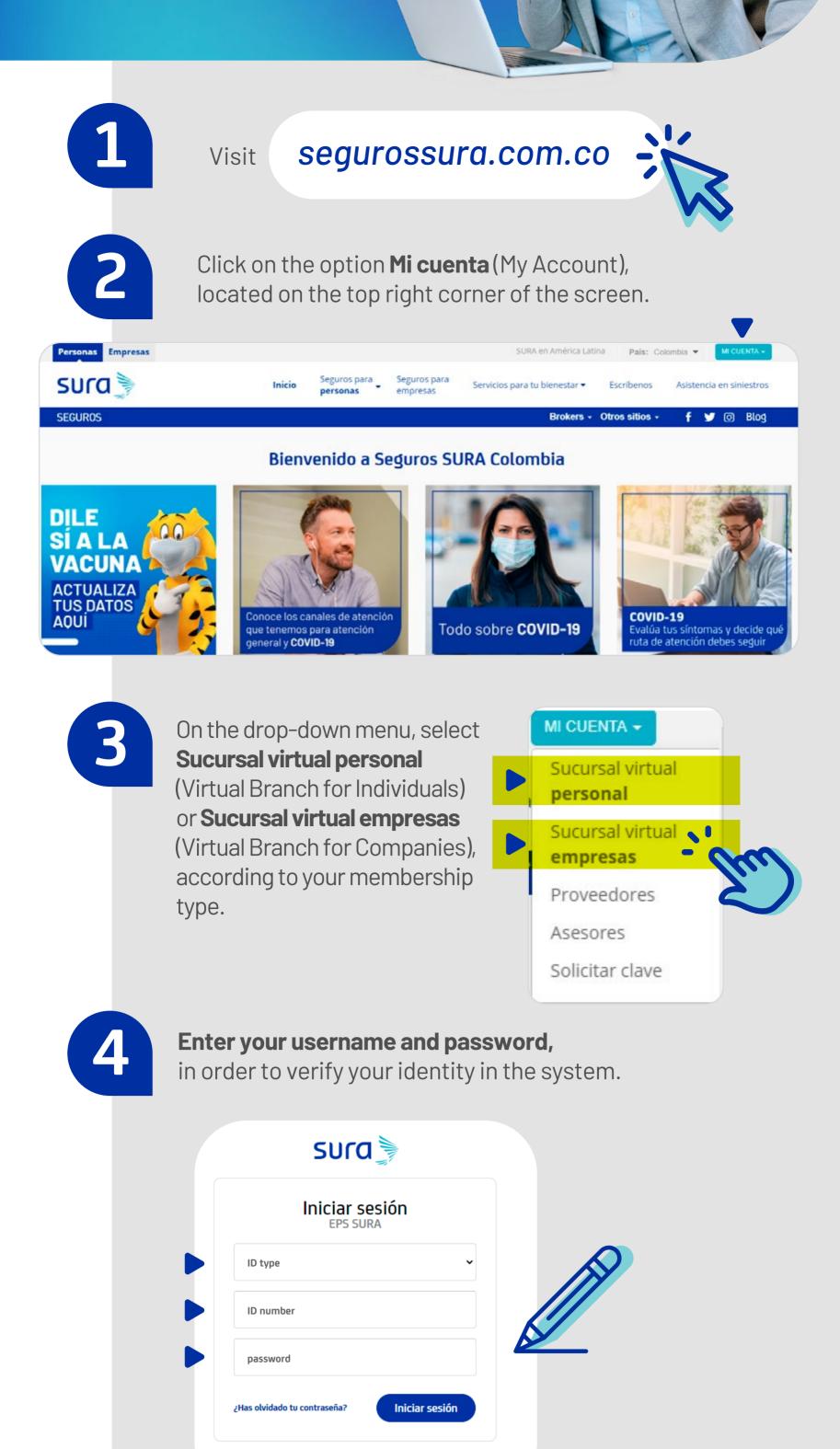
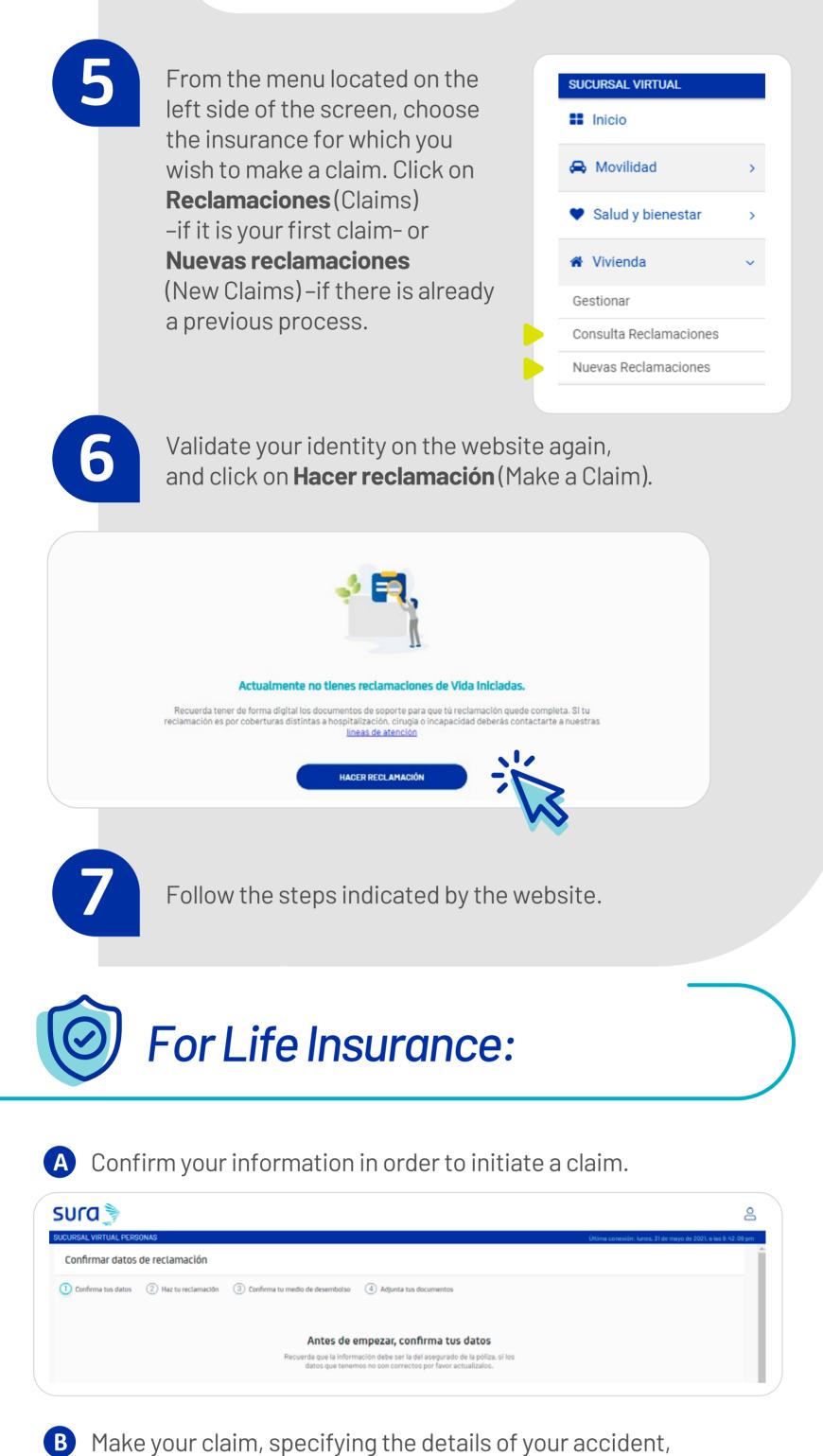
SEGUROS

SULC

Make an Insurance **Claim by Following These Steps**

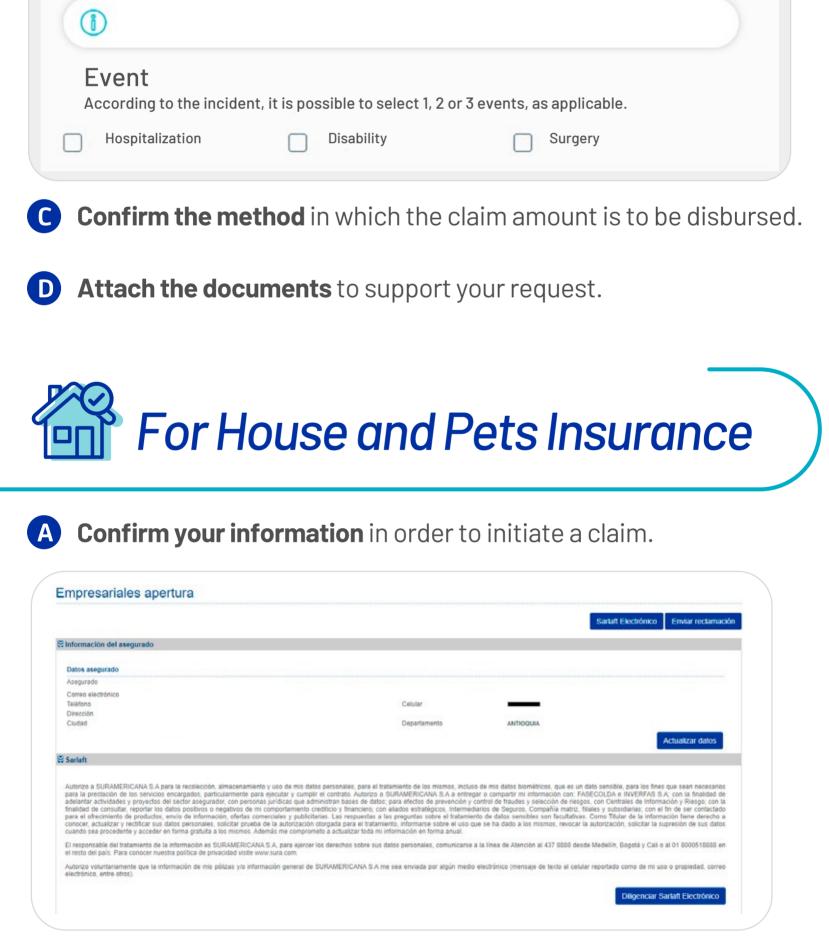




¿Aún no tienes una cuenta? Crear una cuenta

the type of event and the claim amount.

Si tu reclamación es una ampli	ación de una anterior, diligencia la	
	uevas fechas del evento.	
Cause of Claim		
Accident 🔿 Illness		
Type of accident*		
		~
Diagnosis*	(ku)	



B Enter the information about the cause of the accident.

Date of the event (aaaa/mm	/dd)*	📖 🛄	
Cause of the event*		Seleccionar una opción 👻	
Insurance Policy (Optional)			
Detailed description of the e	event*		le le
logar, Mascotas y SeguroDigital			Registros del 1 hasta el 1 de 0 🕅 🦂 Página 0 de 0 🕨 🕨
Póliza	Producto	Vigencia desde	Vigencia hasta
			Registros del 1 hasta el 1 de 0 14 4 Pagina 0 de 0 1 14
esgos		Dirección	Ciudad o municipio

C Indicate the claim amount.

15					
Valor asegurado	Minimo deducible	Porcentaje deducible	Valor a reclamar	Deducible	Valor neto
			Valor asegurado Minimo deducible Porcentaje deducible	Valor asegurado Minimo deducible Porcentaje deducible Valor a reclamar	Valor asegurado Minimo deducible Porcentaje deducible Valor a reclamar Deducible

D Enter the information of the bank account where you wish to receive the agreed amount.

		cia electrónica, a continuación encontrará los datos básicos para realizar ión de la indemnización en su quenta bancaria, a continuación encontrará la man	
¿Posees cuenta bancaria?	\V	¿Deseas que la transferencia se realice a esta cuenta?	
Ver condiciones			
Acapto las condiciones			
Entidad bencaria	Seleccionar una opción	V Número de cuenta Tipo de cu	Seleccionar una opción V



In this case, instead of clicking on **Reclamación** (Claim),

you must click on Reembolso (Reimbursement).





🗟 Cuenta bancaria

A Confirm your personal information, or the information about the person on your group about whom you wish to request a reimbursement.

Seguros SUFC	Nuevo Novedades
<u>۲</u>	Datos básicos Información solicitud Confirmación
	Número de solicitud 8653494
	Información Asegurado
	02/06/2021
	Busqueda Por Identificación De Asegurado
	CEDULA • 71786533
	Euscar
	Seleccione un asegurado del listado 🕤
	Tipo de Identificación Número de Identificación Nombre Póliza/Contrato

B Enter the basic information about the type of reimbursement you wish to receive.

Nuevo Movedades	
Datos básicos Información solicitud Confirmación	
Información del servicio Ingrese el tipo de servicio y ciudad de la atención	
- Seleccione una opción -	
~	Agregar detalle factura
	Endoso
	Siguiente >

C Confirm the reimbursement information. This process will be immediately directed to our team for verification.

> Remember, you can monitor the status of your claim by following the same steps on this document.