

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Siniestros de Vida

Ciudad:

Medellin

Fecha:

14/03/2024

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	
Jennifer Andrea Chalarca Gomez	CC	1128442539

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)

Nombre Completo	Tipo y Número de Identificación	
Jennifer Andrea Chalarca Gomez	CC	1128442539
Correo Electrónico	Teléfono Fijo	Celular
Jenniferchalarca@gmail.com		3003127840

Reclamo por el siguiente Motivo:

Fallecimiento Accidental (Vida)	☐	Incapacidad Total y Temporal (ITT)	☐
Enfermedades Graves (Enf.G)	☐	Desempleo (DS)	☒

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

Documentos*	Vida	Enf. G	ITT	DS
Formato de Presentación de Indemnizaciones	X	X	X	X
Registro Civil de Defunción	X			
Acta de Levantamiento del Cadáver (muerte accidental)	X			
Diagnóstico de la enfermedad emitido por el médico tratante - Informe Patología		X		
Incapacidad (Certificación de la EPS o médico tratante donde consten los días y las causas que dieron origen a la incapacidad)			X	
Planillas de aporte a la seguridad social, de 90 días previos a la ocurrencia del evento.			X	
Certificación de su anterior empleador (donde indica el tipo de contrato, fecha de ingreso, fecha de terminación y causa del despido, y/o copia del contrato.)				X
Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación				X

*La aseguradora podrá solicitar documentación adicional en caso de ser requerido

Este formulario y los documentos anexos son para la reclamación que la Compañía deberá dar respuestas, aceptando u objetando el seguro en los tiempos que índicas el Códigos de Comercio. Por últimos autorizó a cualquier médico, clínica, hospital ó en general, a cualquier proveedor de salud, para suministrar la Historia Clínica completa del asegurado, si éste es el mismo reclamante o sus herederos.

Jennifer Ch

Firma del Cliente o Reclamante

Cédula: 1128442539

Recibe más información en:

-  Bogotá: 307 80 80

 Línea Nacional: 01 8000 934 020

 Esríbenos al buzón: clientes@bbvaseguros.com.co

 Reporta fácil y en línea tu siniestro en: siniestro.co@bbva.com

 Página web: www.bbvaseguros.com.co

VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA