

FORMATO DE PRESENTACIÓN DE INDEMNIZACIONES

Presentación de reclamación Siniestro

Ciudad: CALI

Fecha: 11/10/2023

INFORMACIÓN DEL CLIENTE (Asegurado)

Nombre Completo

Tipo y Número de Identificación

NOHELIA QUINTERO

CC

38.254.076

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE (Beneficiario)

Nombre Completo

Tipo y Número de Identificación

JORGE ANDRES FRAILE QUINTERO

CC

1130630057

Correo Electrónico

Teléfono Fijo

Celular

frayle1105@gmail.com

N.D

3045798399

Reclamo por el siguiente Motivo:

Fallecimiento (Vida)

☒

Incapacidad Total y Temporal (ITT)

☐

Hogar (IT)

☐

Incapacidad Total y Permanente (ITP)

☐

Desempleo (DS)

☐

Hurto (HT)

☐

De acuerdo al motivo reclamado, adjuntar los siguientes documentos:

Documentos	Vida	ITP	ITT	DS	IT	HT
Formato de solicitud de indemnización	X	X	X	X	X	X
Registro civil de defunción	X					
Acta de levantamiento del cadáver (aplica para muerte accidental)	X					
Calificación de la incapacidad (Emitida por la Junta Medica Regional o Nacional de Calificación)		X				
Incapacidad (Certificación de la EPS o medico tratante del mes de incapacidad)			X			
Certificado médico actualizado donde conste la desmembración (si aplica)		X				
Historia clinica (amplia y completa con antecedentes patológicos)	X	X	X			
Documentos beneficiarios (Demostrando parentesco) (No aplica para Hipotecario)	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		
Declaración juramentada 30 días posterior a la fecha de despido y así sucesivamente durante los siguientes 6 meses si esta desempleado.				X		
Copia de la liquidación elaborada por el empleador y/o acuerdo de conciliación				X		
Fotografías de los bienes afectados					X	
Cotización de reparación o reposición de los bienes afectados					X	
Denuncio penal						X
Certificación de BBVA Colombia S.A., indicando el valor, fecha y hora exacta de los retiros objeto de hurto.						X

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

Escríbenos al correo clientes@bbvaseguros.com.co
o comuníquate en Bogotá al 307 80 80 o a nivel nacional
018000 934 020

Jorge Andres Fraile Q.

Firma del Cliente o Reclamante
Cédula: 1130630057