

 seguros alfa s. a. seguros de vida alfa s.a.	FORMATO DE RECLAMACIÓN SEGURO DE VIDA GRUPO Y COLECTIVOS		CÓDIGO	JUR-ARJ-FR-003
	TRÁMITE DE RECLAMOS	GERENCIA DE INDEMNIZACIONES	VERSIÓN	2

EL PRESENTE FORMATO DEBE SER DILIGENCIADO EN TODAS SUS PARTES				
NOMBRE DEL TOMADOR BANCO COMERCIAL AV VILLAS S.A.			NIT 860.035.827	
			FECHA DE RECLAMO	
			DD	MM
			AAAA	

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO (TITULAR DEL PRODUCTO CON EL BANCO)

NOMBRES		APELLIDOS		C.C.	EXPEDIDA EN
FECHA DE NACIMIENTO		OCUPACIÓN DEL ASEGURADO AL MOMENTO DE OCURRIR EL SINIESTRO			
DD	MM	AAAA			
INDIQUE QUE PRODUCTOS TIENE EL ASEGURADO CON EL BANCO (CREDITO HIPOTECARIO, CREDITO DE CONSUMO, CUENTA DE AHORROS, ETC)					
TIENE RECLAMACIONES ANTERIORES EN ALFA SI _____ NO _____ ¿POR QUÉ CAUSA? :					
RELACIONE LAS COMPAÑÍAS DE SEGUROS EN LAS CUALES EL ASEGURADO TIENE SEGURO DE VIDA:					
NOMBRE Y UBICACIÓN DE LA INSTUCIÓN MÉDICA DEL ASEGURADO (Indique la EPS, IPS, hospital, clínica o médico particular en donde era atendido el asegurado) :				Nombre:	
				Dirección, barrio y/o ciudad	
				Teléfono:	

INFORMACIÓN DEL SINIESTRO

FECHA DE SINIESTRO			MARQUE CON UNA X EN EL RECUADRO EL TIPO DE SINIESTRO:			
DD	MM	AAAA				
MUERTE NATURAL	MUERTE ACCIDENTAL	HOMICIDIO	SUICIDIO	INCAPACIDAD TOTAL PERMANENTE	OTRO	INDIQUE CUAL OTRO:
INDIQUE LAS CAUSAS Y CIRCUNSTANCIAS DEL SINIESTRO (TIPO DE ENFERMEDAD, LESIONES SUFRIDAS, DÓNDE, CUÁNDO Y CÓMO SUCEDIERON LOS HECHOS):						

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE

NOMBRES Y APELLIDOS	C.C.	EXPEDIDA EN	PARENTESCO CON EL ASEGURADO
DIRECCIÓN DE DOMICILIO	CIUDAD	TELEFONOS	CORREO ELECTRONICO
CERTIFICO QUE TODAS LAS RESPUESTAS Y DECLARACIONES ANTERIORES SON VÉRIDICAS Y AJUSTADAS A LA REALIDAD			
FIRMA DEL RECLAMANTE			

REQUISITOS PARA LA RECLAMACIÓN

Fallecimiento	
<input type="checkbox"/>	Formulario de reclamación completamente diligenciado
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula del asegurado
<input type="checkbox"/>	Registro civil de defunción
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula del cónyuge o compañero(a) permanente
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del registro de matrimonio o declaración extrajuicio de unión libre con dos testigos
<input type="checkbox"/>	Fotocopia del documento de identidad de todos los hijos
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula de los padres y registro de nacimiento del asegurado, en caso de no tener cónyuge ni hijos
Incapacidad total y permanente	
<input type="checkbox"/>	Formulario de reclamación completamente diligenciado
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula del asegurado
<input type="checkbox"/>	Original o copia autenticada del dictamen con la calificación de la incapacidad total y permanente, emitido por medicina laboral de la EPS, la ARL (Administradora de Riesgos Laborales), AFP (Administradora de Fondos de Pensiones) o Junta de Calificación de Invalidez. Para trabajadores con régimen especial, se debe aportar el Acta de la Junta médica o tribunal correspondiente
Secuestro Extorsivo	
<input type="checkbox"/>	Formulario de reclamación completamente diligenciado
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula del asegurado
<input type="checkbox"/>	Certificación expedida por la autoridad competente prevista en el artículo 5 y 26 de la ley 986 de 2005
<input type="checkbox"/>	Documento que acredite la condición de curador provisional o definitivo de los bienes del secuestrado en los términos de los artículos 5 y 26 de la ley 986 de 2005
<input type="checkbox"/>	Inscripción en el registro de beneficiarios que para efecto lleva la secretaria técnica del Consejo Nacional de Libertad Personal CONASE o quien haga sus veces
<input type="checkbox"/>	Declaración juramentada ante notario público de tres (3) testigos que pueden certificar el hecho
Desaparición forzada y otras formas de desaparición	
<input type="checkbox"/>	Formulario de reclamación completamente diligenciado
<input type="checkbox"/>	Fotocopia de la cédula del asegurado
<input type="checkbox"/>	Registro civil de nacimiento con la inscripción de la sentencia que declare la desaparición forzada
<input type="checkbox"/>	Sentencia judicial ejecutoriada que declare la desaparición forzada