



Para gestionar su solicitud de indemnización comuníquese con nuestra línea efectiva en Bogotá 4010447; Medellín 4441246; Cali 4036400; Barranquilla 3537559 o en la Línea nacional 01-8000-9-19667.

Fecha de solicitud



O a través de nuestro correo electrónico indemnizaciones@colmenaseguros.com

____/____/____
Día Mes Año



Si tiene duda o inquietudes, puede ingresar al portal web: www.colmenaseguros.com de clic en seguros de Personas y luego Sección trámites.

Información de Persona Jurídica:

Razón Social:	NIT:	DV:
Correo Electrónico del representante legal :		Ocupación, oficio y/o profesión del representante legal:

Información del solicitante: Por favor diligencie toda la información para poder contactarnos con usted en el futuro

Nombres y apellidos :	Cédula n°:
-----------------------	------------

Parentesco con el asegurado: Indique su parentesco o relación con el asegurado _____

Nota: Si es el mismo asegurado omite diligenciar esta información.

Dirección de correspondencia: _____ Ciudad: _____
 Celular: _____ Teléfono fijo: _____ Correo Electrónico: _____

¿Cómo desea que le enviemos la información? :

Correo Electrónico @ Dirección de correspondencia

Nota: Si nos proporciona correo electrónico, nos permitirá suministrarle información oportuna frente al avance de la solicitud.

Información del asegurado

Nombres y apellidos :	Cédula N°:
-----------------------	------------

Fecha de Siniestro ____/____/____ Ciudad de ocurrencia del Siniestro: _____
 Día Mes Año

Amparo Afectado: Por favor seleccione el amparo o amparos que considera son los afectados para la solicitud de indemnización:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Fallecimiento | <input type="checkbox"/> Enfermedades graves | <input type="checkbox"/> Desempleo involuntario |
| <input type="checkbox"/> Incapacidad Total y Permanente (ITP) | <input type="checkbox"/> Beneficios o Renta por Hospitalización | <input type="checkbox"/> Incapacidad Total Temporal (ITT) |
| <input type="checkbox"/> Incapacidad Parcial Permanente (IPP) | <input type="checkbox"/> Fractura de huesos | <input type="checkbox"/> Auxilio por No Utilización Exequial |
| <input type="checkbox"/> Auxilio adicional por fallecimiento del asegurado principal (Seguro Exequial) | | |

Describanos el evento que da origen a la solicitud de indemnización :

¿Como sucedió?

¿Cuándo sucedió?

¿Dónde sucedió?



LISTA DE DOCUMENTOS SEGÚN EL AMPARO O COBERTURA

DOCUMENTOS / COBERTURA	Muerte por cualquier causa	Incapacidad Total/Parcial y Permanente	Incapacidad Total Temporal/Renta Libre Destinación	Sobrevivencia	Renta Diaria/Fractura Huesos/Beneficios por Hospitalización	Enfermedades Graves	Reembolso Gastos Medicos	Desempleo Involuntario	Gastos Exequiales/Auxilio NO Utilización/Auxilio Adicional /Auxilio Exumación	Auxilio Maternidad o Paternidad
Fotocopia del documento de identidad	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Registro civil de defunción	✓								✓	
Registro civil de nacimiento										✓
Epicrisis (resumen de historia clínica) de la fecha de muerte con diagnóstico de fallecimiento	✓								✓	
Muerte natural: Historia clínica completa	✓									
Muerte Accidental - Homicidio - Suicidio: Resultado de Necropsia e Informe de la Autoridad Competente	✓								✓	
Dictamen de calificación de pérdida de capacidad laboral, emitida por EPS, ARL, AFP o junta de calificación de invalidez.		✓								
Historia clínica con fecha del diagnóstico de la enfermedad, junto con los exámenes radiológicos, oncológicos, patológicos e histológicos, mediante de los cuales se detectó la misma.		✓	✓		✓	✓	✓			
Certificado de hospitalización y/o de incapacidad, que contenga fecha de ingreso y egreso			✓		✓					
Epicrisis (resumen de historia clínica) de las atenciones médicas recibidas			✓		✓		✓			✓
Factura de venta cancelada de los gastos, la cual contenga una relación discriminada de los servicios prestados (incluyendo el valor de cada concepto)							✓		✓	
Certificación expedida por la Entidad que asumió los servicios Exequiales									✓	
Planilla de aportes realizados al sistema de seguridad social (salud y pensión)			✓					✓		
Documento donde conste la terminación de la relación laboral, en la cual se especifique el tipo de contrato laboral y el motivo de la terminación del mismo o carta de despido donde se detalle la información citada anteriormente.								✓		
Liquidación laboral elaborada por el empleador								✓		
Copia del contrato de trabajo								✓		
Certificación bancaria no mayor a tres meses				✓						

Con toda la documentación aportada tenemos como propósito analizar y definir su solicitud de indemnización de la manera más oportuna posible. Tenga en cuenta que la Compañía se reserva la posibilidad de solicitar documentación adicional sólo si resultare necesario.