

ANEXO 2. Formato solicitud de Indemnización EFECTIVO LTDA. ACCIDENTES PERSONALES N 4000001 y/o SUSTRACCION N° 4000001 SUC BOGOTÁ MASIVOS

Ciudad _____, del Día _____ del mes de _____ del año 20_____.

Señores
GENERALI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS
 Departamento de Indemnizaciones

Estimados Señores:

Presento la solicitud de Indemnización que pretende afectar la póliza arriba mencionada, expedida por GENERALI COLOMBIA COMPAÑÍA DE SEGUROS y tomada por EFECTIVO y/o CIRCULANTE S.A., ASI:

Amparo a afectar: Muerte Accidental Muerte Accidental por Fleteo Sustracción
 con Violencia

Nombre del asegurado: _____
 Numero de identidad del asegurado: _____
 Fecha de ocurrencia: Día _____ mes _____ año 20_____

Descripción detallada del evento: (circunstancias de tiempo, modo y lugar de ocurrencia)

DOCUMENTOS BASICOS PARA LA PRESENTACIÓN DE SOLICITUD DE INDEMNIZACION				
ACCIDENTES PERSONALES	Muerte Accidental y/o Muerte Accidental por Fleteo	Espacio Verificación Generali	Sustracción	Espacio Verificación Generali
1. Documento legal, en el cual se establezca la causa de la muerte. (copia del croquis, acta de levantamiento de cadáver o certificación de la fiscalía donde conste la causa de muerte que investigan)	X			
2. Registro civil de defunción.	X			
3. Copia del documento de identidad del asegurado	X		X	
4. Beneficiarios: Documentos que acrediten parentesco. (Registro civil de nacimiento, Registro civil de matrimonio, declaración de Extra juicio y documentos de identidad de los beneficiarios.	X			
5. Formato de información y Paz y Salvo de beneficiarios indemnizaciones. (ver adjunto Anexo 2.1)	X		X	
6. Formato Carta de reclamación del asegurado dirigida a la compañía aseguradora, indicando la forma detallada de las circunstancias, fecha, hora, lugar, causas y relación de los dineros hurtados.			X	
7. Denuncia penal nitida, en donde conste la fecha y hora exacta tanto de ocurrencia del evento			X	
8. Carta de autorización para recepción de indemnización por parte de un Tercero "Efecty" (ver adjunto)			X	

Tel. casa de habitación _____ Tel. oficina _____
 Tel. Celular _____ Fax _____
 e- mail _____
 Dirección de Residencia _____

Atentamente,

Nombre del Beneficiario _____ Firma _____