AVISO DE SINIESTRO – SOLICITUD DE INFORMACIÓN
FALABELLA - PRODUCTO AUTOPROTEGIDO

Sujeto a las condiciones de **ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA. ENTIDAD COOPERATIVA** y a las condiciones generales y particulares de la Póliza Autoprotegido que ampara el vehículo de placa No_____, yo _____*Nombre del Beneficiario*_____ identificado con cédula de ciudadanía No._____, expedida en _____, actuando en calidad de Asegurado/Beneficiario, solicito como INDEMNIZACIÓN ÚNICA, TOTAL Y DEFINITIVA, la suma de _____*Campo en Blanco para ser diligenciado por la Aseguradora*_____Mcte. (_____) con motivo del evento cubierto, por los hechos ocurridos el pasado ___*Fecha de Ocurrencia del Siniestro*_____ , los cuales relato a continuación:

_____
_____
_____
_____
_____

Autorizo a la Aseguradora, para que la indemnización sea girada a la cuenta que se indica a continuación*:

Cuenta Número: _____
Tipo de Cuenta: Ahorro ☐ Corriente ☐
Nombre del Banco: _____

***El titular de esta cuenta debe ser el Asegurado / Beneficiario**
Manifiesto no presentar reclamación por otros seguros que cubran el mismo evento y que con la aceptación y recibo de la precitada indemnización, exonero de toda responsabilidad a Aseguradora Solidaria de Colombia Ltda. Entidad Cooperativa por lo cual los declaro a paz y salvo por todo concepto.

En constancia de lo anterior, se firma el presente documento a los ( ) días, del mes de _____ del año ( ).

_____
Firma Asegurado / Beneficiario
C.C.

Huella índice derecho

DATOS DE CONTACTO
Dirección de domicilio _____
Ciudad _____
Teléfono fijo _____
Celular _____
e-mail _____

Nota: El pago de la indemnización queda sujeto al cumplimiento de los requisitos establecidos en las condiciones generales y particulares de la póliza, a la acreditación de la ocurrencia del siniestro, la cuantía de la pérdida y a la normatividad que regula el contrato de seguros.