



**SEGURO DE VIDA COLECTIVO
AVISO DE SINIESTRO**

RAZÓN SOCIAL CONTRATANTE	
NOMBRE DEL ASEGURADO: _____	
NÚMERO DE CÉDULA DE IDENTIDAD O PASAPORTE: _____	
FECHA DE OCURRENCIA DEL SINIESTRO:	
NÚMERO DE TELÉFONOS DE CONTACTO:	
CAUSA DEL SINIESTRO:	
CÓDIGO ASIGNADO (SUSCRITO POR LA ASEGURADORA)	

Lugar y fecha: _____

EL CONTRATANTE - BENEFICIARIO

El Contratante y/o Asegurado podrá solicitar a la Superintendencia de Compañías, Valores y Seguros la verificación de este texto.

La Superintendencia de Compañía, Valores y Seguros para efectos de control asignó a la presente Solicitud de Vida Colectivo el número de registro SCVS-1-2-SF-34-22004420-21082020