



Invitación a proponer para contratar las pólizas de seguro que amparen los bienes e intereses asegurables de la CCB

**ANEXO No. 9**  
**DOCUMENTOS PARA LA DEMOSTRACION DEL SINIESTRO**

Bogotá D.C. xx xx de 2020

Señores

**CÁMARA DE COMERCIO DE BOGOTA**

Av. El dorado No. 68D-35.

Bogotá D.C.

**Asunto: Invitación a proponer para contratar las pólizas que amparen los bienes e intereses asegurables de la CCB- 300000649**

Estimados señores:

En mi calidad de representante legal de \_\_\_\_\_, me permito manifestar que la sociedad que represento acepta el listado de documentos a presentar por la Cámara de Comercio de Bogotá, en caso de siniestro en el Grupo No. 1. / Grupo No. 2

Cordialmente,

\_\_\_\_\_  
Nombre y Firma del representante legal  
C.C. No. .... expedida en .....

**DOCUMENTOS SOLICITADOS EN CASO DE SINIESTRO  
GRUPO No. 1**

**POLIZA DE TRDM- INCENDIO- ROTURA DE MAQUINARIA - CORRIENTE DEBIL, SUSTRACCION**

<b>Documento Requerido</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Original o Fotocopia Simple</b>
Comunicación en medio magnético o escrita de reclamación del asegurado indicando modo, tiempo y lugar de ocurrencia de los hechos	1	Si
Copia acta de baja proceso de registro de CCB	1	Si
Cotización de reparación o reposición de los daños discriminando cada ítem y cuantificando la pérdida	1	Si
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados	5 días hábiles	

**POLIZA DE MANEJO GLOBAL COMERCIAL**

<b>Documento Requerido</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Original o Fotocopia Simple</b>
Comunicación en medio magnético o escrita de reclamación del asegurado indicando modo, tiempo y lugar de ocurrencia de los hechos	1	Si
Soporte contable de la pérdida, tales como facturas, recibos, etc.	1	Si
Denuncio penal legible instaurado ante las autoridades competentes por los hechos presentados	1	Si
Informe de la CCB sobre la investigación adelantada por el hecho que dan origen a la reclamación	1	Si
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados	5 días Hábiles	

**POLIZA RESPONSABILIDAD CIVIL EXTRACONTRACTUAL**

<b>Documento Requerido</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Original o Fotocopia Simple</b>
Comunicación en medio magnético o escrita de reclamación del asegurado indicando modo, tiempo y lugar de ocurrencia de los hechos	1	Si
Comunicación de reclamo de los terceros afectados con el soporte de los perjuicios reclamados	1	Si
si adelanta proceso jurídico por el hecho enviar el informe sobre el estado actual de los mismos (demandas)	1	Si
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados	5 días Hábiles	

**POLIZA TRANSPORTE VALORES**

<b>Documento Requerido</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Original o Fotocopia Simple</b>
Comunicación formal de reclamación del asegurado indicando modo, tiempo y lugar de ocurrencia de los hechos	1	Si
Denuncio instaurado ante la autoridad competente	1	Si
Contrato de trabajo suscrito entre el asegurado y empleado o certificación laboral	1	Si
Soportes contables de la pérdida o certificación emitida por contador público del asegurado indicando el valor hurtado	1	Si
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados	5 días Hábiles	

**POLIZA TRANSPORTE DE MERCANCIAS**

<b>Documento Requerido</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Original o Fotocopia Simple</b>
Comunicación de reclamación del asegurado indicando modo, tiempo y lugar de ocurrencia de los hechos	1	Si
Documentos soporte que dé cuenta del transporte de la mercancía (conocimiento de embarque guía o remesa)	1	Si
Factura de adquisición de los bienes afectados o certificación del Contador o Revisor fiscal sobre el valor de la pérdida	1	Si
Solo si se trata de accidente del vehículo transportador, copia del croquis del accidente e informe de autoridad que conoció el accidente	1	Si
Solo si se trata de hurto, copia legible del denuncia instaurado ante la autoridad competente	1	Si
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados	5 días Hábiles	

**POLIZA AUTOMOVILES**

<b>Documento Requerido</b>	<b>Cantidad</b>	<b>Original o Fotocopia Simple</b>
<b>Responsabilidad Civil Extracontractual</b>		
<b>Daños a Bienes de Terceros</b>		
Informe de siniestro por parte de los afectados - Cuantificación de la perdida	1	Si
Informe de la autoridad competente	1	Si
<b>Muerte o Lesiones a Personales a Terceros</b>		
Informe de siniestro	1	Si
Informe del abogado que atendió el proceso	1	Si
<b>Pérdida Parcial por Daños</b>		
Informe de siniestro	1	Si
Presentación del vehículo para inspección y evaluación de los daños	1	Si
Fotocopia de la TP	1	Si
<b>Pérdida Total por Daños</b>		
Informe del siniestro	1	Si
presentación del vehículo para inspección y evaluación de los daños	1	Si
Fotocopia TP	1	Si
Copia del traspaso de la propiedad del vehículo a nombre de la aseguradora	1	Si
original de la TP a nombre de la aseguradora	1	Si
<b>Pérdida Parcial por Hurto</b>		
Copia de la denuncia penal presentada ante la autoridad competente	1	Si
Informe del siniestro	1	Si
Fotocopia de la TP	1	Si
<b>Pérdida Total por Hurto</b>		
Copia de la denuncia penal presentada ante la autoridad competente	1	Si
Informe del siniestro	1	Si
Original de la TP a nombre de la aseguradora	1	Si
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados	5 días Hábiles	

**DOCUMENTOS SOLICITADOS EN CASO DE SINIESTRO  
GRUPO No. 2**

**POLIZA VIDA GRUPO / ACCIDENTES PERSONALES**

Documento Requerido	Vida Grupo	Accidentes Personales	Cantidad	Original o Fotocopia Simple
<b>MUERTE</b>				
Comunicación de reclamación del asegurado indicando modo, tiempo y lugar de ocurrencia de los hechos	X	X	1	Si
Registro Civil de Defunción	X	X	1	Si
Copia Cédula Asegurado	X	X	1	Si
Acta de Levantamiento de Cadáver en caso de muerte accidental	X	X	1	Si
Protocolo de Necropsia en caso de muerte accidental	X	X	1	Si
Protocolo de Necropsia en caso de muerte accidental	X	X	1	Si
Documentos de Identificación de Beneficiarios relacionados en el certificado de Ingreso	X		1	Si
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados	X	X	5 días Hábiles	

Documento Requerido	Vida Grupo	Accidentes Personales	Cantidad	Original o Fotocopia Simple
<b>INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE</b>				
Comunicación de reclamación del asegurado indicando modo, tiempo y lugar de ocurrencia de los hechos	X		1	Si
Copia Cédula Asegurado	X		1	Si
Historia Clínica Completa	X		1	Si
Dictamen de Calificación de Invalidez de la EPS, ARL, AFP o la Junta Calificadora Regional	X			
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados	X		5 días Hábiles	

**DOCUMENTOS SOLICITADOS EN CASO DE SINIESTRO  
GRUPO No. 2**

**POLIZA VIDA GRUPO / ACCIDENTES PERSONALES**

Documento Requerido	Vida Grupo	Accidentes Personales	Cantidad	Original o Fotocopia Simple
<b>DESMEMBRACIÓN</b>				
Comunicación formal de reclamación del asegurado indicando modo, tiempo y lugar de ocurrencia de los hechos		X	1	Si
Copia Cédula Asegurado		X	1	Si
Historia Clínica Completa		X	1	Si
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados		X	5 días Hábiles	

Documento Requerido	Vida Grupo	Accidentes Personales	Cantidad	Original o Fotocopia Simple
<b>ENFERMEDADES GRAVES</b>				
Comunicación formal de reclamación del asegurado indicando modo, tiempo y lugar de ocurrencia de los hechos	X		1	Si
Copia Cédula Asegurado	X		1	Si
Historia Clínica Completa	X		1	Si
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados			5 días Hábiles	

**DOCUMENTOS SOLICITADOS EN CASO DE SINIESTRO  
GRUPO No. 2**

**POLIZA VIDA GRUPO / ACCIDENTES PERSONALES**

Documento Requerido	Vida Grupo	Accidentes Personales	Cantidad	Original o Fotocopia Simple
<b>AUXILIO PATERNIDAD Y/O MATERNIDAD</b>				
Registro Civil de nacimiento Vivo	X		1	Si
Certificación Laboral del Empleado	X		1	Si
Certificación Bancaria	X		1	Si
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados			3 días	

Documento Requerido	Vida Grupo	Accidentes Personales	Cantidad	Original o Fotocopia Simple
<b>AUXILIO HOSPITALIZACION POR ENFERMEDAD Y/O ACCIDENTE</b>				
Historia Clínica en donde conste los días de hospitalización	X		1	Si
Certificación Laboral del Empleado	X		1	Si
Certificación Bancaria	X		1	Si
Tiempo ofrecido para el pago de siniestros una vez recibida la totalidad de documentos antes relacionados			3 días	