



FORMULARIO DE RECLAMO CESANTIA

INSTRUCCIONES A SEGUIR

Por favor completar todas las secciones del formulario e incluir los siguientes documentos con su reclamo:

- Fotocopia de DUI y NIT del Usuario
- Carta patronal donde se informe: Fecha de inicio laboral, fecha de cese laboral y causa de despido.
- Original o copia certificada de Partida de Nacimiento del Usuario
- Estado de Cuenta a la fecha de inicio del desempleo, donde se informe sobre los datos del préstamo (Número de préstamo, Fecha de otorgamiento, Vencimiento, monto otorgado, saldo de capital, tasa de interés y demás datos relacionados al préstamo).
- Copia del Contrato del Préstamo

ASEGURESE DE COMPLETAR TODAS LAS CASILLAS

A. DECLARACION DEL ASEGURADO - Para fechas usar el formato DIA/MES/AÑO

Nombre Completo	Fecha de Nacimiento	Edad	Teléfono de Residencia
Dirección Completa	DUI	No. Seguro Social	Teléfono Celular

Describa sus actividades actuales, desde que quedó desempleado. Indique también ¿Qué está haciendo para conseguir empleo?

¿Ha regresado usted a trabajar (incluye cualquier trabajo temporal, tiempo parcial o completo) desde que se quedó desempleado?

SI

NO

En caso afirmativo, indique la fecha

Datos de su último trabajo

Nombre de la Empresa	Cargo que ocupaba
Dirección Completa de la Empresa	Teléfono de la Empresa
Nombre Completo y Cargo del jefe Inmediato Superior	
Motivo del Desempleo	
FECHA de último día que laboró en esta empresa	FECHA que regresó o regresará a trabajar

Datos de su Trabajo Anterior al último (SOLO LLENAR SI LABORÓ MENOS DE 2 AÑOS EN SU ÚLTIMO TRABAJO)

Nombre de la Empresa	Cargo que ocupaba
Dirección Completa de la Empresa	Teléfono de la Empresa
Nombre Completo y Cargo del jefe Inmediato Superior	
Motivo del Desempleo	
FECHA de último día que laboró en esta empresa	FECHA que regresó o regresará a trabajar

AUTORIZO a cualquier patrono, a cualquier agencia de informes de crédito al consumidor, Compañía de Seguros o de reaseguros, asegurador, u otra organización o persona en cuyo poder obren cualquier tipo de datos o información relacionada con este reclamo, a entregar los datos o la información solicitada a la Compañía. Entiendo que al firmar esta autorización, renuncio al derecho de carácter confidencial de dicha información, ya que la misma concierne al trámite o investigación de mi(s) reclamo(s)

LA INFORMACION EXPUESTA ANTERIORMENTE ES CIERTA Y CORRECTA. SI OCURRE QUE LA INFORMACIÓN PROVISTA ES FALSA CON EL PROPOSITO DE INCLUIR EL PAGO DEL RECLAMO, Y LA COMPAÑÍA DETERMINA QUE LA INFORMACION INCORRECTA PROVISTA CONSTITUYE UN ACTO DESTINADO A AYUDAR Y ENCUBRIR LA PRESENTACION DE UN RECLAMO FRAUDULENTO, LA COMPAÑÍA PODRA SUMINISTRAR ESTA INFORMACION A LAS AUTORIDADES LEGALES PERTINENTES PARA QUE EMPLEE A SU DISCRECION, COMO FUNDAMENTO DE ACCION LEGAL AUTORIZADA DE ACUERDO CON LAS LEYES CORRESPONDIENTES. ADEMAS, CONVengo QUE EL HECHO DE QUE SE ENCUENTRE QUE CUALQUIER DECLARACION EFECTUADA EN ESTE O EN CUALQUIER OTRO FORMULARIO ES FALSA, LE DARA DERECHO A LA COMPAÑÍA DE SEGUROS QUE EMITA MI POLIZA A ANULAR LA MISMA

Fecha	Firma del Asegurado
	X

B. DECLARACION DEL ÚLTIMO EMPLEADOR - Favor completar TODAS las casillas - Para fechas usar el formato DIA/MES/AÑO

Nombre completo del Ex-Empleado		Edad	Sexo	DUI	Seguro Social
1. Ocupación o Cargo que Desempeñaba					
2. Fecha en que fue empleado:					
3. Horario Semanal Regular y Total Horas de Trabajo por Semana:		Tiempo Completo_____		Tiempo Parcial_____	
				Tiempo Temporal_____	
4. Cuál era la condición laboral del Ex -Empleado		Permanente_____		Temporal- Bajo Contrato por Tiempo Definido_____	
5. Ultimo día de Trabajo:					
6. Describa el trabajo que realizaba el expleado a la fecha que quedó cesante:					
7. Motivo del Desempleo:					
8. ¿Regresará el expleado a trabajar con Usted nuevamente?		SI____ NO____ En caso afirmativo, ¿cuándo?			
9. ¿Cuándo fue informado (verbalmente o por escrito) el ex empleado, que quedaría cesante?		Indique la fecha:			
10. ¿Por qué quedó el ex empleado cesante?		* Jubilación * Retiro Voluntario * Incapacidad por Enfermedad o Accidente * Despido Justificado * Fin de Contrato * Otro - Especifique			
11.¿Estaba el ex empleado trabajando temporalmente o por contrato definido en la empresa?		Si su respuesta es SI, indique la fecha de inicio y fin del contrato SI NO Duración de Contrato			
12.¿Se le ofreció un Mutuo Acuerdo al ex empleado?		Si su respuesta es SI, indique la razón Razón SI NO			

"Por la presente certifico que la información antes ofrecida es verdadera y correcta"

Firma de la persona que llena el formulario y sello de la Empresa:	Cargo Posición:	
Nombre Completo	DUI	Fecha

C. DECLARACION DEL CONTRATANTE - Favor completar TODAS las casillas - Para fechas usar el formato DIA/MES/AÑO

Agencia	Titular del Crédito		DUI
Número de Crédito	Tipo de Crédito	Término en Meses	Monto otorgado \$
Balance o Saldo a la fecha de inicio del desempleo \$	Fecha de Inicio	Fecha de Vencimiento	Cuota Mensual (Capital, Intereses ordinarios) \$
Nombre Completo del Funcionario que llena el formulario	Cargo del Funcionario que llena el formulario		Código de Empleado
Firma del Funcionario que llena el formulario y sello de la Institución X	Código de Empleado		Fecha