



TRAMITE DEL SEGURO DE VIDA

Nuestros planes tienen un seguro de vida para el titular de cada plan menor de 70 años, cuando se presente el fallecimiento las familias podrán solicitar el pago de este dinero dependiendo de cada plan y enviar al correo director.empresarial@perdurar.com.co la siguiente documentación:

1. Carta original con firma y cedula solicitando el pago del seguro de vida debe contener nombres y cedulas de quien solicita y del fallecido de acuerdo a los parentescos permitidos por **PERDURAR SAS**.
2. Certificación Bancaria no mayor a 30 días
3. Cédulas reclamante y fallecidos legibles
4. Certificado de defunción donde se especifique la causa del fallecimiento.
5. Fotocopia del registro civil de defunción.
6. Historia clínica completa del médico tratante. (Para enfermedad grave, ver cuadro de los documentos para este amparo, según el padecimiento).
7. Documentos que acredite el parentesco con el afiliado principal.
8. Formato designación de beneficiarios Sura, cabe aclarar que por cada beneficiario registrado se debe aportar la siguiente documentación:
 - Copia documento de identificación.
 - Certificación bancaria.

NOTA: El tiempo de respuesta es de **90 días** hábiles una vez radicada la solicitud con la documentación completa. Después de la aprobación, se realizará la comunicación correspondiente y el **desembolso del dinero**. Tenga en cuenta que, si la documentación no se entrega completa, será causal de no aprobación del trámite. En caso de tener alguna duda respecto a los documentos requeridos, puede comunicarse a la línea de atención **310 387 9440**.

***Aplican condiciones y restricciones**

Carrera. 49D 91-84

Bogotá D.C

www.perdurar.com.co

3134788989



Señores
Seguros de Vida Suramericana S.A.

Asunto: Información de beneficiarios de ley

Nombre y documento de identidad del Asegurado fallecido:

CC_____

Nro. de póliza:

En este documento indico cuales son los únicos herederos del asegurado y afirmo que no conozco a otros con igual o mejor derecho al declarado para recibir la indemnización de la póliza de vida del asegurado.

Si aparecen herederos con igual o mejor derecho al declarado en este documento, me comprometo, junto con los demás beneficiarios que reciban la indemnización, a devolver a éstos y/o a Seguros de Vida Suramericana S.A el dinero que corresponda, y exonerar a la compañía Seguros de Vida Suramericana S.A. de cualquier reclamación posterior que se haga en este sentido, por nuestra parte o por parte de cualquier tercero.

En este sentido, reconozco que el pago de la indemnización según la declaración de beneficiarios realizada se hará en virtud del principio de buena fe y, por lo tanto, relaciono a continuación las personas correctas; de lo contrario, se asumirá la responsabilidad de carácter civil, penal o administrativo que se derive por lo declarado ante la aseguradora y terceros afectados.

De otro lado, en virtud del pago que se efectuará por parte de la aseguradora declaro, junto con los demás beneficiarios, a Seguros de Vida Suramericana S.A. a paz y salvo por el seguro de vida del asegurado arriba mencionado e informamos que:

ASEGURADO	SÍ	NO	¿Cuántos?
¿El asegurado tenía cónyuge o compañero permanente?			
¿El asegurado tenía hijos?			
¿El asegurado tenía padres?			
¿El asegurado tenía hermanos?			
¿El asegurado tenía sobrinos?			

Así las cosas, el 50% de la prestación asegurada le corresponderá a la cónyuge o compañera permanente, y el 50% restante les corresponderá a los herederos. Debe tenerse en cuenta que los herederos son:

- En un primer orden los hijos del asegurado, quienes recibirán el 50% restante por partes iguales; en caso tal de que el asegurado no le sobrevivan el cónyuge o compañero permanente, los hijos serán los llamados a reclamar el 100%.
 - En un segundo orden, si el asegurado no tenía, o no le sobrevivían hijos, el 50% restante se asignará por partes iguales al cónyuge o compañero permanente y a los padres del asegurado; en caso tal de que el asegurado sólo tuviese padres, el 100% se asignará entre ellos.
 - En un tercer orden, si el asegurado no tenía, o no le sobrevivían, ni hijos, ni padres, el 50% restante se asignará en un 25% al cónyuge o compañero permanente y en un 25% adicional a los hermanos del asegurado, en caso tal de que el asegurado sólo tuviese hermanos, el 100% se asignará entre ellos.
 - En un cuarto orden, en caso de que el asegurado no tuviese, o no le sobreviviesen hijos, cónyuge o compañero permanente, padres o hermanos, el 100% restante se asignará a todos los sobrinos del asegurado.
 - En un quinto orden, en caso de que el asegurado no tuviese, o no le sobreviviesen hijos, cónyuge o compañero permanente, padres, hermanos o sobrinos, la totalidad de la prestación asegurada le será pagada al INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIA -ICBF.

De acuerdo con los anterior, por favor diligenciar la información de los beneficiarios.

Si en los beneficiarios nombrados anteriormente hay menores de edad, por favor informar los datos completos de su representante legal.

Nombre y apellidos: _____

Número de documento de identidad: _____

Tipo de identificación: _____

Nro de cuenta bancaria: _____

Nombre del banco: _____

Tipo de cuenta bancaria: _____

Firma: _____

Número de documento de identidad: _____

NOTA: La información suministrada mediante la presente declaración corresponde a hechos ciertos. En caso de inconsistencias EL FIRMANTE asume la responsabilidad a que haya lugar.

