



FORMATO DE REEMBOLSO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DOMICILIARIA

Fecha de Vigencia
2017/Oct/02

Versión: 01

1. INFORMACIÓN DEL SOLICITANTE

FECHA DE SOLICITUD DE SERVICIO D D / M M / A A A A

ASEGURADO (Nombre completo o razón social del titular de la póliza)

CÉDULA O NIT

NO. DE

PÓLIZA

NO. DE

PREAPROBACIÓN

(Número de preaprobación brindado a través de la línea de atención)

2. CUENTA DE COBRO

FECHA DE ELABORACIÓN D D / M M / A A A A

AXA ASISTENCIA COLOMBIA S.A NIT 800244309-1

DEBE A (Nombre completo o razón social del titular de la póliza)

LA SUMA DE (Valor en letras)

\$ (Valor en números)

CÉDULA O NIT DE

DESCRIPCIÓN

DETALLADA

Descripción detallada de los elementos reparados o modificados, especificando materiales utilizados con sus respectivos costos y cantidad.

Por favor solo diligencie estos campos en blanco si usted no cuenta con una factura.

3. CONCEPTO DE SOLICITUD

FECHA DEL SERVICIO D D / M M / A A A A

HOGAR

COPROPIEDAD

Plomería

Electricidad

Vidriería

Cerrajería

Otros cual?

POR CONCEPTO DE

(Nombre del servicio de reparación)

DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LA REPARACIÓN:

A) HOGAR O COPROPIEDAD: Descripción del diagnostico especificando procedimiento realizado, elementos cambiados y materiales utilizados.



FORMATO DE REEMBOLSO DE SERVICIOS DE ASISTENCIA DOMICILIARIA

Fecha de Vigencia
2017/Oct/02

Versión: 01

NOMBRE DEL PROVEEDOR

CONTACTO

FOTOGRAFÍAS DE LA REPARACIÓN:

(Que justifiquen la descripción de la reparación)

4. DATOS FINANCIEROS PARA PAGO

Tipo de Pago	Páguese a	(Nombre completo o razón social del titular de la póliza)	
	Identificación		Celular
	<input type="checkbox"/>	Transferencia Bancaria	(anexar certificación bancaria)
	<input type="checkbox"/>	Pago a terceros (Copropiedades y/o personas naturales)	

OBSERVACIONES

Recomendaciones

Por favor recordar que solo se procederá al pago del reembolso una vez se obtenga la documentación completa siempre y cuando éste sea aprobado según lo contemplado en el clausulado de Asistencia Domiciliaria de su póliza. Los pagos se realizan al octavo día hábil de haber recibido la documentación completa, el primer día hábil es contado a partir de la fecha siguiente a la radicación en físico. Tener en cuenta que si este documento no es debidamente diligenciado, se solicitará nuevamente la información detallada. En caso de no contar con datos del proveedor, el estudio se realizará con base en el tarifario interno por tipo de servicio.

FIRMA Y NOMBRE DEL SOLICITANTE:

C.C.

TELÉFONO DE CONTACTO:

DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA:

CORREO ELECTRÓNICO: