

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

**FORMULARIO ÚNICO DE RECLAMACIÓN DE INDEMNIZACIONES POR
ACCIDENTES DE TRANSITO Y EVENTOS CATASTROFICOS (EVENTOS
TERRORISTAS, CATASTROFES NATURALES Y OTROS EVENTOS APROBADOS
POR EL CNSSS)**

INSTRUCTIVO – FORMATO FURPEN

Nota: Este formato aplica para la presentación de Reclamaciones para el reconocimiento y pago de las indemnizaciones a Personas Naturales víctima de Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito.

Instrucciones Generales:

- Se debe diligenciar en forma clara para cada víctima de Evento Catastrófico o Accidente de Tránsito, en original y verificando que las copias sean legibles al igual que el original.
- El presente formato podrá ser presentado junto con un anexo técnico conforme a las especificaciones técnicas que hacen parte integral de la presentación de la reclamación.

RADICACIÓN

- Fecha de Radicación: Campo diligenciado por el Encargo Fiduciario del Fosyga o la Compañía de Seguros en el momento de la recepción de la reclamación
- Número de Radicación: Campo diligenciado por el Encargo Fiduciario del Fosyga o la Compañía de Seguros en el momento de la recepción de la reclamación.
- No. Radicado Anterior: Campo diligenciado por el reclamante en los casos en que la presentación corresponda a una reclamación por respuesta a una glosa. Escribir el radicado dado por el Consorcio en la primera presentación

I. DATOS DE LA PERSONA QUE RECLAMA

Primer Nombre, Segundo Nombre, Primer Apellido, Segundo Apellido: Escribir claramente y en cada campo los nombres y apellidos de la persona o de la entidad que hace la reclamación.

Tipo de Documento: Marque con una X la casilla correspondiente al tipo de documento de acuerdo a:

CC = Cedula de Ciudadanía.
CE = Cedula de Extranjería.
PA = Pasaporte.

Número de Documento: Escribir en cada casilla uno a uno el número de documento de identidad.

Ejemplo:

No. Documento:

--	--	--	--	--	--	--	--

Documento 1 2 3 4 5 6 7

Dirección domicilio. Departamento. Municipio: Escribir con claridad los datos correspondientes a Dirección, Teléfono, Departamento, Municipio de la persona o entidad reclamante.

