

Requisitos para pago

- Para evitar la devolución de la cuenta de cobro, deberá diligenciar todos los campos del formato adjunto y anexar una certificación bancaria vigente (no mayor a 30 días) a nombre del titular.
- AXA COLPATRIA – ARL responderá la solicitud de reembolso en un plazo máximo de 30 días calendario tras su radicación, posterior a validación, se reembolsarán únicamente los valores pertinentes conforme al principio de eficiencia de la seguridad social.
- Informamos que según el artículo 24 ley 1562 de 2012, el usuario tendrá 3 años después de recibir la atención y/o calificación del evento para solicitar el reembolso.

✓ 1. Cuenta de Cobro

- A nombre de **AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A. – ARL**, NIT 860.002.183-9.
- Usar el formato oficial, legible y sin tachones.
- Incluir: Número de cuenta de cobro (comenzando en 001), datos personales completos, valor solicitado (número y letras), motivo de reembolso, datos bancarios del titular, fecha del accidente, dirección y teléfonos de contacto.

✓ 2. Radicación digital

- Ingresar a: <https://www.activa-it.net> desde Google Chrome. Opción: “Radiciar Reembolsos”.
- Seguir el manual y guardar el acta de radicación como soporte.
- Soporte técnico: PBX (1) 742 7695 opción 3-2.
- Para información de sus tramites radicados puede comunicarse a través del buzón reembolsos.arl@axacolpatria.co

✓ 3. Documentos soporte adicionales a la cuenta según el caso

Transporte Intermunicipal

- Tiquetes originales del transporte
- Soportes con firma y sello que evidencien asistencia a la prestación médica.

Transporte dentro de la ciudad o municipio

- Transporte urbano de servicio público (**BUS**).
- Transporte servicio público (**TAXI**), Condiciones de salud que impidan el desplazamiento, como por ejemplo, ayudas externas muletas, sillas de ruedas o caminadores).

Alimentación y hospedaje (si hay desplazamiento a otra ciudad)

- Facturas originales de hospedaje y alimentación
- Valores Máximos a reconocer
Desayuno **\$14.000**
Almuerzo **\$21.000**
Cena **\$19.000**
- Hospedaje: Bogotá **\$124.000**
Otras ciudades **\$100.000**.

Nota Si debe desplazarse a otra ciudad, debe solicitar autorización previa para transporte y/o hospedaje a través del área de Autorizaciones de la ARL AXA COLPATRIA. en: **Bogotá: 423 5757 o #247**, opción 2-1-3 **Resto del país: 018000512620**, opción 2-1-3

✗ No se reconocen gastos por

- Acompañantes (salvo indicación médica).
- Copagos y cuotas moderadoras.
- Gastos administrativos (fotocopias, llamadas, lavandería, radicación de otros documentos, reclamar autorizaciones, citas medicas o reclamar medicamentos entre otros) según la normatividad vigente (Ley 1562 de 2012).

⚠ En caso de objeción

- Se notificará por correo motivo de la devolución o documentación solicitada.
- Si no está de acuerdo, puede dar respuesta como no conformidad al correo de donde recibe la notificación

Oficina principal: Carrera 9 # 24 - 38 (Local 202 - Mezanine) • Bogotá D.C.-Colombia

Línea Integral de Atención al cliente:

Teléfonos: (57) 601 423 57 57 en Bogotá, 01 8000 512 620 para el resto del país y desde celular #247 • www.axacolpatria.co botón **Contáctanos**

También cuentas con la **Defensoría del Consumidor Financiero:**

Teléfono móvil: 313 499 80 23 • defensoria@consuelorodriguezvalero.com

DEBE A

Nombres y apellidos completos	
NIT o cédula	
La suma de (valor en letras)	
La suma de (valor en números)	

DEBE A

Por concepto de reembolso de: transporte () hospedaje () alimentación (), como consecuencia del accidente de trabajo o enfermedad profesional sufrido por el (la) señor(a): _____ con cédula N° _____ ocurrido el día _____ del mes de _____ del año _____, para lo cual anexo los respetivos soportes originales y la relación de gastos.

Cordialmente,		Nombre completo Del trabajador:			
Firma del trabajador		Número de cédula del trabajador:			
Dirección incluido nombre del barrio:					
Teléfono fijo:		Celular 1		Celular 2	
Correo electrónico:					
Cuenta Bancaria No		Tipo de cuenta	Ahorros	Corriente	Banco:

Para el diligenciamiento de la relación de gastos se debe tener en cuenta:

Relacionar el tipo de servicio recobrado como se detalla en el encabezado del formato, recuerda que por cada recorrido es preciso diligenciar una fila y así sucesivamente, tenga en cuenta que la sumatoria de esta relación debe coincidir con el valor registrado en su cuenta de cobro.

	TIPO DE SERVICIO	FECHA	LUGAR DE ORIGEN	LUGAR DE DESTINO	CONCEPTO:	VALOR
N°	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Bus urbano • Bus intermunicipal • Taxi • Hospedaje • Otros ¿Cuál? 	(En orden cronológico)	(Dirección/ barrio / ciudad)	(Dirección/ barrio / ciudad)	(Control, consulta, terapia, examen)	(Números claros)
1						\$
2						\$
3						\$
4						\$
5						\$
6						\$
7						\$
8						\$
9						\$

Nº	TIPO DE SERVICIO	FECHA	LUGAR DE ORIGEN	LUGAR DE DESTINO	CONCEPTO:	VALOR
	<ul style="list-style-type: none"> • Alimentación • Bus urbano • Bus intermunicipal • Taxi • Hospedaje • Otros ¿Cuál? 	(En orden cronológico)	(Dirección / barrio / ciudad)	(Dirección / barrio / ciudad)	(Control, consulta, terapia, examen)	(Números claros)
10						\$
11						\$
12						\$
13						\$
14						\$
15						\$
16						\$
17						\$
18						\$
19						\$
20						\$
21						\$
22						\$
23						\$
24						\$
25						\$
26						\$
27						\$
28						\$
29						\$
30						\$
31						\$
32						\$
33						\$

Nota: En caso de requerir diligenciar más espacios, se pueden adjuntar hojas de gastos adicionales sin necesidad de radicarlas por separado ni realizar un trámite nuevo.