



AVISO DE SINIESTRO

CIUDAD	FECHA
--------	-------

NOMBRE DEL TOMADOR O ENTIDAD CONTRATANTE BANCO GNB SUDAMERIS	NIT 860.050.750-1	TELÉFONO 3433900	DIRECCIÓN DGL. 27 No. 6-70 Bogotá
---	----------------------	---------------------	--------------------------------------

NOMBRE DEL ASEGURADO LUIS EDUARDO ABONDANO GUTIERREZ	NIT / C.C. 19156147
---	------------------------

NOMBRE COMPLETO DEL RECLAMANTE LUIS EDUARDO ABONDANO RODRIGUEZ	NIT / C.C. 80036099	PARENTESCO HIJO
---	------------------------	--------------------

CORREO DEL RECLAMANTE SIN DATO

DIRECCION SIN DATO	TELEFONO SIN DATO	CIUDAD DE RESIDENCIA
-----------------------	----------------------	----------------------

DESCRIPCIÓN OCURRENCIA DE SINIESTRO

FECHA DE SINIESTRO		
ANO	MES	DIA

MUERTE NATURAL	X	MUERTE VIOLENTA	INCAPACIDAD
----------------	---	-----------------	-------------

CAUSA DEL SINIESTRO

CENTRO HOSPITALARIO O MEDICO TRATANTE

CIUDAD	TELÉFONO
--------	----------

DOCUMENTOS PARA TRAMITAR RECLAMACION - VIDA E ITP					
DOCUMENTOS DEL ASEGURADO		CAUSA DEL SINIESTRO			OBSERVACION
		NATURAL	VIOLENTA	INCAPACIDAD	
1	FORMATO AVISO DE SINIESTRO	X			
2	CEDULA DE CIUDADANIA (ASEGURADO)	X			
3	REGISTRO CIVIL DE DEFUNCION VIGENTE (COPIA)	X			
4	HISTORIA CLÍNICA (OPCIONAL PARA AMPARO DE VIDA)				
5	DOCUMENTO SOBRE LA CAUSA DE FALLECIMIENTO EMITIDO POR ENTIDAD COMPETENTE (SÓLO MUERTE VIOLENTA)				
6	ACTA DE LA JUNTA MEDICA LABORAL O DICTAMEN DE LA INCAPACIDAD EMITIDA POR LA ENTIDAD COMPETENTE (SÓLO ITP)				

DOCUMENTOS DEL RECLAMANTE				
		DOCUMENTOS ENTREGADOS		OBSERVACION
		SI	NO	
1	COPIA DE CÉDULA DE CIUDADANIA	X		
2	DOCUMENTO QUE ACREDITE PARENTESCO			
3	OFICIO DE RADICACION (OPCIONAL)			

OBSERVACIONES

FIRMA DEL RECLAMANTE
C.C.