AVISO DE SINIESTRO

CIUDAD	FECHA

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

NOMBRE DEL ASEGURADO	NIT / C.C.
JORGE IGNACIO CASTRILLON ZAPATA	18502519

NOMBRE COMPLETO DEL RECLAMANTE	NIT / C.C.	PARENTESCO
YOHANA USUGA TORRES		
CORREO DEL RECLAMANTE		
johanau1702@hotmail.com		
DIRECCION	TELEFONO	CIUDAD DE RESIDENCIA
SIN DATO	3217513844	

DESCRIPCIÓN OCURRENCIA DE SINIESTRO

FECHA DE SINIESTRO		
ANO	MES	DIA
2020	12	04

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	x		
3	OFICIO DE RADICACION (OPCIONAL)			

OBSERVACIONES

FIRMA DEL RECLAMANTE
C.C.

Cualquier inquietud sobre el diligenciamiento o trámite de reclamación por favor comunicarse al 3433900 Ext. 21030/21031/21033