



AVISO DE RECLAMACIÓN

Hola, Leonardo

En este documento encontrarás la información detallada y requisitos para el estudio de tu reclamación.

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número póliza 083000500431	Número reclamación 0830089349687
Oficina radicación SUCURSAL SANTA MONICA	Producto 083
Fecha reclamación 22-JUN.-2023	Vigencia Desde 31-DIC.-2012 Hasta 31-DIC.-2023



INFORMACIÓN DEL TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

Nombres y apellidos o razón social CARTON DE COLOMBIA S.A.	Tipo ID NIT	Número 8903004063
---	----------------	----------------------

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos o razón social LEONARDO LOZANO LOZANO	Tipo ID CÉDULA	Número 16453269
Dirección CR 6 # 5 69 BARRIO BELALCAZA	Ciudad YUMBO	Departamento VALLE DEL CAUCA - COLOMBIA
Teléfono 3104749393	Email DIFRANLO@HOTMAIL.COM	

RESUMEN DE LO OCURRIDO

Fecha evento 05-JUN.-2023	Causa SISTEMA CIRCULATORIO
------------------------------	-------------------------------

DIAGNÓSTICO

Observaciones
I219 - INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO, SIN OTRA ESPECIFICACIÓN

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN

- Historia clínica
- Sarlaft

Observaciones requisitos adicionales

Ten en cuenta

Que el tiempo estimado para dar respuesta a tu reclamación, empieza en el momento en que hayamos recibido todos los documentos requeridos

