

AVISO DE RECLAMACIÓN

Hola, Juana

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

INFORMACIÓN BÁSICA DE LA PÓLIZA

Número póliza	Número reclamación	
083003990995	0830089334957	
Oficina radicación	Producto	
SUCURSAL GRAN EMPRESA CORREDOR	083	
Fecha reclamación	Vigencia	Hasta
10-ABR.-2023	Desde 20-SEP.-2021	20-SEP.-2023



INFORMACIÓN DEL TOMADOR (RESPONSABLE DEL PAGO)

Nombres y apellidos o razón social	Tipo ID	Número
BANCO GNB SUDAMERIS S A	NIT	8600507501

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Nombres y apellidos o razón social	Tipo ID	Número
JUANA ELVIRA TIJERAS ROJANO	CÉDULA	22387759
Dirección	Ciudad	Departamento
Teléfono	Email	
3053386832	armandohijuelos@hotmail.com	

RESUMEN DE LO OCURRIDO

Fecha evento	Causa
15-SEP.-2022	SISTEMA NERVIOSO

DIAGNÓSTICO

Observaciones
G308 - OTROS TIPOS DE ENFERMEDAD DE ALZHEIMER

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA LA RECLAMACIÓN

- Sarlaft
- Calificación de la invalidez de acuerdo con lo estipulado en las condiciones generales del contrato de seguro (en caso de reclamar únicamente)

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

