

**DOCUMENTACION PARA TRAMITAR SINIESTROS
SEGURO COLECTIVO DE DEUDA DECRECIENTE**

Pago Cobertura por Invalidez Total y Permanente

1. Formulario de Solicitud de Indemnización – Reclamo Seguro Colectivo de Deuda Decreciente (Formulario No. 4 - Indemnización por Invalidez Toral y Permanente)
2. Informe detallado del médico o médicos que hayan tratado al Asegurado, con indicación del origen, naturaleza, desarrollo y las consecuencias de la enfermedad o de las lesiones causantes de la invalidez, así como de la probable duración de la misma”
3. Original y fotocopia DUI y NIT del asegurado.
4. Certificación original de partida de nacimiento del asegurado.

“La Aseguradora podrá requerir otros documentos que considere necesarios para la resolución de la cobertura”