

En caso de presentarse alguna situación relacionada con el cobro del **Ahorro Garantizado por Supervivencia, Fallecimiento, Invalidez del Asegurado** o algún otro acontecimiento vinculado con las **coberturas amparadas** en la Póliza:

1 Contacta a tu Agente GNP o comunícate a nuestra línea única de atención a clientes.

Línea GNP 55·5227·9000

► Ten a la mano la siguiente información:



- Número de Póliza y nombre del Asegurado.
- Datos de la persona que reporta el siniestro.
- Causa del siniestro o motivo de reporte (Fallecimiento, Invalidez o cobro del Ahorro Garantizado por Supervivencia).
- Fecha del siniestro o fin de la vigencia de la Póliza.

2 Para continuar, deberás presentar la siguiente documentación de acuerdo con el trámite a realizar en nuestras **oficinas de servicio**. Consulta la más cercana [aquí](#).

► Da clic en el icono para descargar el formato correspondiente.

Documento	Supervivencia	Invalidez y otras coberturas adicionales*	Fallecimiento por enfermedad	Fallecimiento por causa violenta**
Póliza original. En caso de invalidez, con una copia de la Póliza es suficiente.	✓	✓	✓	✓
Formato de información para pago. Debidamente llenado y firmado por el Asegurado o Beneficiario(s).	✓	✓	✓	✓
Copia de Identificación oficial del Asegurado. Credencial de elector, pasaporte o cartilla militar.	✓	✓	✓	✓
Estado de cuenta del Asegurado o Beneficiario(s). No mayor a 3 meses de antigüedad.	✓	✓	✓	✓
Formato de declaración para el trámite de reclamación de beneficios adicionales. Debidamente llenado y firmado por el Asegurado y el médico tratante.		✓		
Formato informe médico de beneficios de indemnización por pérdidas orgánicas. Debidamente llenado y firmado por el Asegurado y el médico tratante. (Solo si cuenta con cobertura DIBA).		✓		
Historial clínico completo. Con pronóstico y estado actual de salud del Asegurado.		✓		
Historial clínico completo. Que incluya diagnóstico y tratamiento al que fue sometido el Asegurado.			✓	
Copia certificada del acta de defunción.			✓	✓
Copia del certificado médico de defunción.			✓	
Formato declaración de fallecimiento no. 1. Debidamente llenado y firmado por los Beneficiarios.			✓	✓
Formato declaración de fallecimiento no. 2. Debidamente llenado y firmado por el médico tratante del Asegurado.			✓	
Copias certificadas de los documentos expedidos por las autoridades competentes.				✓

*Coberturas adicionales: Seguridad en Vida (SEV), BIT (Exención de Pago de Primas por Invalidez), ISE (Invalidez sin espera), DIBA (Doble Indemnización por Muerte Accidental o Pérdida de Miembros) y Cobertura Mujer.

** Accidente, homicidio o suicidio.

3 Además, será indispensable presentar la siguiente **documentación de los Beneficiarios**:



- Copia de identificación oficial (credencial de elector, pasaporte o cartilla militar).
- Copia certificada de acta de nacimiento (en caso de que el Beneficiario sea un menor de edad).
- Copia certificada de acta de defunción (en caso de que alguno de los Beneficiarios haya fallecido).

En caso de requerir información o documentación adicional, te lo notificaremos por los medios correspondientes.