

MUERTE , AUXILIO FUNERARIO Y BONO CANASTA	Copia del documento de identidad del asegurado
	Copia registro civil de defunción del asegurado
	Copia del documento de identidad de los beneficiarios.
	Documento(s) que demuestre(n) la calidad de beneficiarios de ley.
	Documento que demuestre causa de la muerte (Historia clínica y/o protocolo de necropsia)
	Certificación bancaria donde se evidencie numero y tipo de cuenta del reclamante (Si se selecciona abono a cuenta bancaria)
	Formulario de Solicitud de vinculación de clientes Persona Natural (Sarlaft) totalmente diligenciado sin tachones ni enmendaduras, no se pueden dejar espacios en blanco donde no hay lugar a una respuesta colocar N/A.
	Formato Radicación de Reclamación Pólizas de Seguros de Vida diligenciado en su totalidad sin tachones ni enmendaduras.
	Acta del levantamiento del cadáver o autopsia o certificación de fiscalía.
	Copia del protocolo de necropsia
En accidente de tránsito: croquis del accidente, resultado de alcoholemia (En los casos que apliquen)	
ENFERMEDADES GRAVES Y/O AMPARADAS : Incluye Cáncer, Cáncer in situ, Insuficiencia renal crónica, Infarto al miocardio, Cirugía arteria coronaria, Afección de arteriocoronaria que exija cirugía, Esclerosis múltiple, Quemadura severa, Enfermedad de alzhéimer, Enfermedad de Parkinson, Leucemia, Estado de coma, Traumatismo mayor de cabeza, Accidente o enfermedad cerebro vascular, Trasplante órganos vitales: hígado, pulmón, páncreas, corazón, intestino delgado. Cobertura de Cáncer insitu seno, próstata, cuello uterino (como anticipo del amparo de enfermedades graves).	Copia del documento de identidad del asegurado
	Historia clínica completa.
	Diagnóstico médico (Patología)
	Certificación bancaria donde se evidencie numero y tipo de cuenta del reclamante(Si se selecciona abono a cuenta bancaria)
	Formulario de Solicitud de vinculación de clientes Persona Natural (Sarlaft) totalmente diligenciado sin tachones ni enmendaduras, no se pueden dejar espacios en blanco donde no hay lugar a una respuesta colocar N/A.
	Formato Radicación de Reclamación Pólizas de Seguros de Vida diligenciado en su totalidad sin tachones ni enmendaduras.
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE E INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN	Copia del documento de identidad del asegurado.
	Historia clínica o concepto del médico tratante.
	Dictamen de calificación de la perdida de capacidad laboral que cumpla con los requisitos del manual único de calificación de invalidez
	Certificación bancaria donde se evidencie numero y tipo de cuenta del reclamante(Si se selecciona abono a cuenta bancaria)
	Formulario de Solicitud de vinculación de clientes Persona Natural (Sarlaft) totalmente diligenciado sin tachones ni enmendaduras, no se pueden dejar espacios en blanco donde no hay lugar a una respuesta colocar N/A.
	Formato Radicación de Reclamación Pólizas de Seguros de Vida diligenciado en su totalidad sin tachones ni enmendaduras.
	Dictamen e historia clínica completa, incluyendo para clínicos que demuestren el nivel de desmembración
	Orden de hospitalización del médico tratante.



REQUISITOS RECLAMACIONES - POLIZA VIDA GRUPO
DOCENTES Y ADMINISTRATIVOS DE PLANTA
UNIVERSIDAD DEL QUINDIO



INCAPACIDAD TEMPORAL (RENTA DIARIA ENFERMEDAD)	Copia del documento de identidad del asegurado
	Historia clínica o concepto del médico tratante.
	INCAPACIDAD MÉDICA; Expedida por la EPS; debe ser transcrita por la Universidad el Quindio a través de Gestión Humana y con el Visto Bueno de la misma dependencia (GH).
	Certificación bancaria donde se evidencie numero y tipo de cuenta del reclamante(Si se selecciona abono a cuenta bancaria)
	Formato Radicación de Reclamación Pólizas de Seguros de Vida diligenciado en su totalidad sin tachones ni enmendaduras.
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN	Copia del documento de identidad del asegurado
	Historia clínica completa de la hospitalización
	INCAPACIDAD MÉDICA; Expedida por la EPS; debe ser transcrita por la Universidad el Quindio a través de Gestión Humana y con el Visto Bueno de la misma dependencia (GH).
	Certificación bancaria donde se evidencie numero y tipo de cuenta del reclamante(Si se selecciona abono a cuenta bancaria)
	Formato Radicación de Reclamación Pólizas de Seguros de Vida diligenciado en su totalidad sin tachones ni enmendaduras.