

**PROCESO DE RECLAMACIÓN**  
**Póliza Accidentes Personales Estudiantiles**  
**Tomador UNIVERSIDAD DEL QUINDIO**

**Atención por Red Asistencial:** En caso de accidente, el estudiante deberá dirigirse para la atención de urgencias al centro hospitalario, según la Ciudad donde se encuentre, desde allí se generarán las autorizaciones requeridas. (*ver anexo de red asistencial*).

Con el fin de atender oportunamente sus reclamaciones y dar respuesta en el tiempo establecido, es de vital importancia que la documentación que suministre sea legible, completa y diligenciados correctamente los formatos requisito.

- En caso de que la documentación enviada, NO cumpla con los requisitos, se informará al correo electrónico registrado.
- La Gerencia de Indemnizaciones de Positiva, analizará y notificará la decisión.
- El canal de comunicación válido para la reclamación, será el registrado en el formato "Radicación de reclamación pólizas de seguros de Accidentes Personales Estudiantiles" (número celular y correo electrónico).
- La respuesta a su reclamación en caso de ser negativa, será notificada mediante al correo electrónico registrado.
- Para las reclamaciones con respuesta satisfactoria, se notificará su reconocimiento mediante mensaje de texto al número de celular registrado en el formato en mención.

A continuación, se relacionarán documentos necesarios para radicar siniestros reclamaciones pólizas Accidentes Personales Generación Positiva:

**AMPAROS:**

➤ **Muerte accidental y Auxilio funerario:**

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Copia del documento de identidad de los beneficiarios.
- Certificado de defunción.
- Documento(s) que demuestre(n) la calidad de beneficiarios de ley.
- Para conyugues: Registro civil de matrimonio y/o declaración JURAMENTADA PARA LAS UNIONES DE HECHO.
- Para padres: Registro civil de Nacimiento.
- Documento que demuestre causa de la muerte (historia clínica y/o protocolo de necropsia).
- 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).
- Certificación bancaria donde se evidencie número y tipo de cuenta del reclamante.
- Formulario Sarlaft Persona Natural
- Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado).

➤ **Gastos Médicos derivados de accidente amparados:**

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa.
- Facturas originales debidamente canceladas que cumplan con los requisitos exigidos por la DIAN.
- Soporte de la prescripción médica.
- Certificación bancaria donde se evidencie número y tipo de cuenta del reclamante.
- Formulario Sarlaft Persona Natural.
- Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado).

➤ **Renta diaria por hospitalización:**

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa, orden de hospitalización del médico tratante. (debe contener fecha de ingreso y de salida del piso).
- Certificación bancaria donde se evidencie número y tipo de cuenta del reclamante.
- Formulario Sarlaft Persona Natural
- Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado).

➤ **Enfermedades Graves y/o Amparadas:**

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa y diagnóstico médico (Patología).
- Certificación bancaria donde se evidencie número y tipo de cuenta del reclamante.
- Formulario Sarlaft Persona Natural.
- Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado).

➤ **Incapacidad Total y Permanente e Invalidez Accidental y/o Desmembración:**

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Historia clínica completa y concepto del médico tratante.
- Dictamen de calificación de la pérdida de capacidad laboral que cumpla con los requisitos del Manual Único de Calificación de Invalidez.
- Si presenta afectación del amparo de desmembración, debe incluir los

para clínicos que demuestren el nivel de desmembración.

- Certificación bancaria donde se evidencie número y tipo de cuenta del reclamante.
- Formulario Sarlaft Persona Natural.
- Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado)

➤ **Auxilio de Maternidad:**

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Registro civil de nacimiento del hijo.
- Certificación bancaria donde se evidencie número y tipo de cuenta del reclamante.
- Formulario Sarlaft Persona Natural.
- Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado).

➤ **Auxilio Educativo por Muerte de los Padres:**

- Copia del documento de identidad del asegurado.
- Registro civil de defunción del padre y/o madre.
- Registro civil del asegurado.
- Certificación bancaria donde se evidencie número y tipo de cuenta del reclamante.
- Formulario Sarlaft Persona Natural.
- Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado).

➤ **Renta mensual por muerte accidental del conyuge del estudiante asegurado:**

- Copia del documento de identidad del asegurado y del reclamante.
- Registro civil de defunción del conyuge.
- Documento que certifique unión marital.
- Certificación bancaria donde se evidencie número y tipo de cuenta del reclamante.
- Formulario Sarlaft Persona Natural
- Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado).

➤ **Enfermedades tropicales infecciosas:**

- Formato de solicitud de reclamación
- Fotocopia del documento de Identidad del Asegurado.
- Historia Clínica que soporte el evento en reclamación con la prescripción médica.
- Soporte Bancario donde se evidencie el número de la cuenta donde desee

- se le realice el pago (si selecciono Abono a cuenta bancaria)
- Formato de vinculación y conocimiento del cliente "sarlaft" ((diligenciado en su totalidad de manera legible, sin tachones ni enmendaduras).

➤ **Renta mensual por muerte accidental:**

- Formato de solicitud de reclamación
- Fotocopia Registro Civil de defunción o certificación original
- En accidente de tránsito, croquis del accidente resultado de alcoholemia (en los casos que apliquen).
- Soporte Bancario donde se evidencie el número de la cuenta donde desee se le realice el pago (si selecciono Abono a cuenta bancaria).
- Formato de vinculación y conocimiento del cliente "sarlaft" (diligenciado en su totalidad de manera legible, sin tachones ni enmendaduras).
- Fotocopia del documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios
- Copia de documento que demuestre el parentesco con el asegurado.

➤ **Gastos de traslado por accidente:**

- Formato de solicitud de reclamación
- Fotocopia del documento de Identidad del Asegurado.
- Historia Clínica que soporte el evento en reclamación con la prescripción médica.
- Facturas originales con sello de cancelado.
- Soporte Bancario donde se evidencie el número de la cuenta donde desee se le realice el pago (si selecciono Abono a cuenta bancaria)
- Formato de vinculación y conocimiento del cliente "sarlaft" ((diligenciado en su totalidad de manera legible, sin tachones ni enmendaduras).

➤ **Riesgo biológico:**

- Formato de solicitud de reclamación
- Historia clínica en donde se demuestre la infección, alergia o toxicidad.
- Facturas originales con sello de cancelado
- Fotocopia del documento de identidad del asegurado
- Formato de vinculación y conocimiento del cliente "sarlaft" (diligenciado en su totalidad de manera legible, sin tachones ni enmendaduras).

➤ **Asistencia internacional en viajes:**

Para activar el servicio el tomador y/o intermediario de la póliza debe solicitar a Positiva Compañía de seguros con cinco (5) días hábiles de antelación al siguiente correo [lina.arenas@positiva.gov.co](mailto:lina.arenas@positiva.gov.co) la activación del servicio.

Adjunto lo siguiente información:

- Nombre completo de la persona que van a viajar
- Número de identificación
- Destino (país y ciudad),
- Fechas de salida y regreso de Colombia.

Positiva emitirá en 48 horas hábiles la certificación de cobertura con el proveedor del servicio internacional.

Sin esta activación previa al viaje, NO se prestará ningún servicio, ni se autorizará ningún reembolso. NO HAY COBERTURA DE REEMBOLSO. SIEMPRE DEBE HABER AUTORIZACION TELEFÓNICA.

➤ **Servicio de ambulancia aérea:**

Cuando, como consecuencia de un accidente amparado, donde se evidencia en riesgo inminente la vida del asegurado, y se requiera de la evacuación del asegurado a través del servicio de ambulancia aérea, Positiva previa evaluación de pertinencia médica, viabilidad geográfica y de estado del tiempo, autorizará el traslado de acuerdo con los protocolos de seguridad que se requieren para estos casos.

Este servicio, será prestado a través del operador contratado por positiva y requiere previa autorización de positiva; se tendrán como base para la prestación del servicio, los soportes y el concepto de la institución prestadora de salud, respecto a la emergencia.

El servicio de asistencia aérea medicalizada del operador asignado por positiva sólo regirá para accidentes ocurridos dentro de la vigencia de la póliza y dentro del territorio nacional, que pongan en riesgo la vida del paciente (asegurado).

Nota:

Formulario Sarlaft Persona Natural, diligenciado por la persona a quien se le realizará el pago. Tener en cuenta que si presenta con espacios en blanco, tachaduras o enmendaduras será motivo de devolución; los renglones y recuadros que no tengan respuesta se diligencian con una línea diagonal o N/A. Los numerales 10 y 11 son de diligenciamiento exclusivo de Positiva.

-