



REQUISITOS RECLAMACIONES - POLIZA ACCIDENTES PERSONALES  
ESTUDIANTILES - UNIVERSIDAD DEL QUINDIO



MUERTE ACCIDENTAL, AUXILIO FUNERARIO,	Copia del documento de identidad del asegurado
	Copia del documento de indentidad 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 declaracion JURAMENTADA PARA LAS UNIONES DE HECHO.
	Para padres: Registro civil de Nacimiento.
	Documento que demuestre causa de la muerte(historia clinica y/o protocolo de necropsia.
	Acta del levantamenito del cadaver o autopsia o certificado de fiscalia.
	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 Sarlaff Persona Natural
	Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado).
ENFERMEADES GRAVES Y/O AMPARADAS :Cáncer, Poliomieltis, Leucemia, Tétanos, Escarlatina, Sida, VIH, Meningitis, Afección Renal Crónica, Síndrome Guillan Barré, Lupus.	Copia del documento de identidad del asegurado
	Historia clínica completa de la hospitalización Y Diagnóstico médico (Patología)
	Certificación bancaria donde se evidencie número y tipo de cuenta del reclamante. Formulario Sarlaff Persona Natural.
INCAPACIDAD TOTAL Y PERMANENTE E INVALIDEZ ACCIDENTAL Y/O DESMEMBRACIÓN	Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado).
	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
	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 Sarlaff Persona Natural.
RENTA DIARIA POR HOSPITLIZACIÓN	Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado)
	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 Sarlaff Persona Natural
	Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado).



REQUISITOS RECLAMACIONES - POLIZA ACCIDENTES PERSONALES  
ESTUDIANTILES - UNIVERSIDAD DEL QUINDIO



<b>GASTOS MÉDICOS DERIVADOS DE ACCIDENTES AMPARADOS</b>	Copia del documento de identidad del asegurado.
	Historia clínica completa de la hospitalización
	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).
<b>ENFERMEDADES TROPICALES INFECCIOSAS</b>	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).
<b>GASTOS DE TRASLADO POR ACCIDENTE</b>	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).
<b>RIESGO BIOLÓGICO</b>	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).
<b>AUXILIO DE MATERNIDAD</b>	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).
<b>AUXILIO EDUCATIVO POR MUERTE DE LOS PADRES</b>	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.
<b>RENTA MENSUAL POR MUERTE ACCIDENTAL DEL CONYUGUE DEL ESTUDIANTE ASEGURADO</b>	Formato de reclamaciones vida (Completamente diligenciado).
	Copia del documento de identidad del asegurado y del reclamante.
	Registro civil de defunción del conyugue.
	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).



REQUISITOS RECLAMACIONES - POLIZA ACCIDENTES PERSONALES  
ESTUDIANTILES - UNIVERSIDAD DEL QUINDIO



**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.