

**DOCUMENTOS A PRESENTAR POR RECLAMO
RENTA DIARIA POR HOSPITALIZACIÓN**
Beneficio en póliza de ahorrantes



Asegurado: _____

1. Formulario de Reclamo para Renta Diaria / Original.	
2. Copia de DPI legible.	
3. Constancia Médico-Hospitalaria, con firma del médico y sello del hospital donde indique el motivo de la hospitalización y las fechas y horas de ingreso y egreso / Original.	

NOTA:

1. Si han transcurrido 6 meses después del incidente y no se presentó y/o completó el expediente de reclamo, perderá el derecho de reclamo de beneficiario.
2. El beneficio de Renta Diaria finaliza a los 70 años.
3. El beneficio de Renta Diaria aplica en una sola Cooperativa; no puede reclamar la misma hospitalización en diferentes Cooperativas.
4. Enviar copias legibles.

Nombre Asegurado: _____ **Cif:** _____

Responsable que envía: _____

Firma: _____ **Agencia:** _____