

Vida Familiar

Coassist.

-60	REQUISITO	COBERTURA
2 - Fo	tocopia cedula del beneficiario	1 - MUERTE NATURAL
1 - Fo	tocopia cedula asegurado	1 - MUERTE NATURAL
3 - Ult	tima cuenta de servicios públicos cancelada con cobro prima seguro	1 - MUERTE NATURAL
4 - His	storia clínica donde se demuestra la ocurrencia del siniestro	1 - MUERTE NATURAL
6 - Re	gistro civil de defunción autenticado (Notaria)	1 - MUERTE NATURAL
7 - Ce	rtificado medico de defuncion (Copia Dane)	1 - MUERTE NATURAL
I - Cer	tificado Bancario	1 - MUERTE NATURAL
1 - Fo	tocopia cedula asegurado	A - HOSPITAL CASH
2 - Fo	tocopia cedula del beneficiario	A - HOSPITAL CASH
4 - His	storia clínica donde se demuestra la ocurrencia del siniestro	A - HOSPITAL CASH
3 - Ult	tima cuenta de servicios públicos cancelada con cobro prima seguro	A - HOSPITAL CASH
B - Ce	rtificado de hospitalizacion con fecha de ingreso y egreso	A - HOSPITAL CASH
I - Cer	tificado Bancario	A - HOSPITAL CASH
1 - Fo	tocopia cedula asegurado	H - SORTEO
2 - Fo	tocopia cedula del beneficiario	H - SORTEO
3 - Ult	tima cuenta de servicios públicos cancelada con cobro prima seguro	H - SORTEO
I - Cer	tificado Bancario	H - SORTEO
2 - Fo	tocopia cedula del beneficiario	J - AUXILIO POR MUERTE
1 - Fo	tocopia cedula asegurado	J - AUXILIO POR MUERTE
3 - Ult	tima cuenta de servicios públicos cancelada con cobro prima seguro	J - AUXILIO POR MUERTE
4 - His	storia clínica donde se demuestra la ocurrencia del siniestro	J - AUXILIO POR MUERTE
6 - Re	gistro civil de defunción autenticado (Notaria)	J - AUXILIO POR MUERTE
7 - Ce	rtificado medico de defuncion (Copia Dane)	J - AUXILIO POR MUERTE
I - Cer	tificado Bancario	J - AUXILIO POR MUERTE

En todo caso, la compañía de seguros se reserva el derecho de solicitar información adicional.