Coomeva

Informe de reclamación auxilios por muerte asociado

No. _____

Fecha solicitud (Año / Mes / Día)	Apellido(s) y nombre(s) del asociado fallecido	Documento de identidad	Código

Apellido(s) y nombre(s) del reclamante	Documento identidad	Parentesco con el asociado

Dirección del Reclamante	Teléfono(s)

Dirección e-mail:	Oficina de Giro para el pago del Auxilio

Datos generales del siniestro

Fecha del siniestro (Año / Mes / Día)	Tipo de muerte	Edad asociado	Causa del fallecimiento
	Natural ☐ Accidental ☐		

Relate los hechos del siniestro (donde, cuando, cómo): _____

_____

_____

Firma del reclamante: _____

C.C.

Concepto de Auditoría Médica en caso de muerte natural

Aprobado	Fecha de aprobación (Año / Mes / Día)	Código causa del fallecimiento
Si ☐ No ☐		

Observaciones: _____

_____

_____

Apellido(s) y nombre(s) del Funcionario	Fecha de radicación (Año / Mes / Día)	Firma Auditoría Médica

Firma: _____

SOL-001(Anverso)

Mod.Feb./2009

Coomeva Vigilado por la Superintendencia de la Economía Solidaria Nit. 890.300.625-1

Documentos requeridos

Documentos del asociado fallecido

. **En caso de muerte natural:**

Registro Notarial de defunción (Original o copia autenticada del original)

Fotocopia del documento de identidad.

Fotocopia de la Historia clínica. Se debe identificar el tiempo de evolución de la patología presentada

. **Documentos de los beneficiarios**
Fotocopia autenticada del documento de identidad.

Si un Beneficiario es menor de edad y no tiene los padres vivos o el que se encuentre vivo no tiene la patria potestad del menor se debe anexar los siguientes documentos correspondientes al tutor o curador del mismo:

. Fotocopia autenticada del documento de identidad del tutor o curador.
. Original de la Sentencia o fallo del Juez.
- Original o fotocopia autenticada del registro civil de nacimiento del menor de edad.

Si un Beneficiario es menor de edad y tiene uno de los padres vivos y éste tiene la patria potestad y representación legal del menor debe anexar los siguientes documentos:

. Fotocopia autenticada del documento de identidad del padre.
. Original o copia autenticada del registro civil de nacimiento del menor de edad.

. **En caso de muerte accidental**:

Registro Notarial de defunción (Original o copia autenticada del original)

Fotocopia del documento de identidad.

Original o fotocopia autenticada del Certificado de la Fiscalía donde cursa el caso.

Original o fotocopia autenticada de la necropsia.

En caso de muerte accidental por accidente de tránsito y el asociado tiene el Auxilio Adicional por Muerte e Incapacidad por Accidente,

Adjuntar todos los documentos relacionados en el punto anterior y

Original o Copia autenticada del comparendo del accidente

En caso de Muerte Presunta:

Registro Notarial de defunción (Original o copia autenticada del original)

Original de Sentencia del Juzgado donde se declara la muerte presunta.

Auxilio de gastos funerarios

El Fondo pagará un auxilio por una suma equivalente a 9 SMMLV del Plan Básico y si el asociado ha elegido la cobertura Adicional de este auxilio, se pagará esta Protección Complementaria a:

- Quien demuestre que incurrió en los gastos funerarios del Asociado fallecido, para lo cual debe presentar la factura original con sello de cancelado de la Empresa que prestó los servicios y el valor a pagar es el que aparece registrado en la factura y el excedente si lo hubiere a los beneficiarios de solidaridad en la proporción designada por el asociado y a falta de éstos a los herederos de ley.

- Si el servicio del gasto funerario fué tomado en otra Entidad o con un servicio exequial prepago donde el asociado sea el Contratante, éste auxilio se le pagará a los beneficiarios de Solidaridad inscritos en la proporción designada por el Asociado y a falta de estos a los herederos de Ley, para lo cual debe presentar el certificado de la entidad que prestó el servicio funerario.