

**VOY SEGURO VIDA VOLUNTARIO
MATERNIDAD**

TITULAR HOMBRE

- 1 Formulario de reclamación GIFR14 -01 - Diligenciado y firmado por cada uno de los beneficiarios designados *
- 2 Copia del documento de identidad del asegurado
- 3 Copia del documento de identidad de la madre
- 4 Registro civil de nacimiento del menor
- 5 Registro civil de matrimonio y/o Extrajudicio para Unión marital del hecho

TITULAR MUJER

- 1 Formulario de reclamación GIFR14 -01 - Diligenciado y firmado por cada uno de los beneficiarios designados *
- 2 Copia del documento de identidad del asegurado
- 3 Registro civil de nacimiento del menor

MUERTE

- 1 Copia del documento de identidad del asegurado
- 2 Registro civil de defunción
- 3 Copia de la solicitud de seguro
- 4 Formulario de reclamación GIFR14 -01 - Diligenciado y firmado por cada uno de los beneficiarios designados *
- 5 Copia del documento de identidad de los beneficiarios designados en la solicitud de seguro
- 6 Historia Clínica que detalle la causa de la Muerte (Muerte Natural).
- 7 Acta del levantamiento del cuerpo y/o Necropsia y/o Certificación de la fiscalía que adelanta la investigación (Muerte Violenta).

AUXILIO POR ITP

- 1 Formulario de reclamación GIFR14 -01 - Diligenciado y firmado por cada uno de los beneficiarios designados *
- 2 Copia del documento de identidad del asegurado
- 3 Historia Clínica Completa y legible

* **Nota:** El formulario GIFR14 -01 requiere que se diligencie la entrevista de validación de datos por el funcionario del Banco.

**** Se solicita adjuntar certificación bancaria a nombre del reclamante, la cual debe estar en estado activo para transferencia interbancarias**