

SEGURO CONTRA ACCIDENTES PERSONALES
FORMULARIO DE RECLAMACION
PARA SER LLENADO POR EL RECLAMANTE

Poliza No.:

Reclamo No.:

Este formulario de reclamación se suministra sin admisión de responsabilidad. Ello y el certificado médico al dorso deben ser llenados a expensas del reclamante y devueltos a la Compañía a la mayor brevedad posible.

1 . Nombre del asegurado Ced. Ident.

Dirección particular

Telf.: Fecha de nacimiento Peso Estatura

2 . Si es Póliza colectiva, dar nombre del grupo.

3 a) ¿Cuándo ocurrió el accidente?

Fecha Hora

b) ¿Dónde ocurrió?

c) Dar detalles de la causa y de las lesiones sufridas

4 . Dar nombre y dirección de testigos, si hubieron

5 a) Dar nombre y dirección del medico que los atendió

b) Dar nombre y dirección de su médico habitual

(Si es necesario, ocupe otra hoja para ampliar la información)

c) Diga donde y cuando pudiera visitarlo, si fuere necesario un médico u otro funcionario de la Compañía

6 a) Manifieste el número de días en que se ha visto reducido necesariamente y enteramente a la cama, al cuarto o a la casa como resultado, único y directo del accidente.

Cama días:

Desde:

Hasta:

Cuarto días:

b) Si está reducido todavía a alguna de ellas, diga cual

Desde:

Hasta:

c) Ha podido atender en alguna forma a trabajos o negocios durante ese tiempo?

Casa Días:

Desde:

Hasta:

7 Ha reclamado o recibido alguna compensación bajo la póliza de accidentes y/o enfermedad?

En caso de afirmativo, dar detalles.

8 En caso de muerte, invalidez o desmembramiento:

a) Adjúntese certificado médico de defunción, invalidez o desmembramiento.

b) Adjúntese certificado de autopsia (de haber)

c) Adjúntese certificado de Registro Civil

d) Nómbrase el beneficiario y/o heredero(s)

Declaro por la presente que he sufrido las lesiones arriba descritas y garantizo la veracidad de las afirmaciones precedentes en todo respeto, y me someto a que, si ya hubiera hecho o llrgare a hacer alguna afirmación falsa o fraudulenta o hiciere alguna omisión u ocultación maliciosa, mi dercho a compensación será nulo.

.....

FIRMA