



FORMULARIO DE RECLAMACIÓN
SEGURO COLECTIVO DE ACCIDENTE ESCOLAR

SECCION I
POLIZA No. _____

COMO PRESENTAR UN RECLAMO

- A. Este formulario deberá ser completado por el Padre o la persona encargada del alumno(a), procure que sus respuestas sean claras.
- B. Su Médico tratante deberá completar la sección II.
Sírvese indicarle que debe responder todas las preguntas.
- C. Acompañando este reclamo, sírvase adjuntar recetas del Doctor, así como los originales de las facturas de los gastos de clínica de todos y cada uno de los profesionales que intervinieron en el caso (Cirujano, Anestecista, Ayudantes, Radiólogo, Laboratorista), Hospital, Farmacia, así como radiografías, si en caso fueron necesarias, etc.

Nombre del Colegio _____ Tel. _____
 Dirección _____ Ciudad _____
 Nombre del padre o persona encargada _____
 Dirección _____ Tel. _____
 Profesión u oficio _____
 Nombre del alumno(a) _____
 Edad _____ Sexo _____
 Dirección _____
 Grado que cursa _____
 Actividad a la hora del accidente _____

¿Ha presentado algún reclamo anteriormente? Si () No () Especifique _____

DESCRIPCION DEL ACCIDENTE

Fecha del accidente _____
 Lugar _____ Hora _____
 Describa en sus propias palabras donde y cuando ocurrió el accidente _____

Indique si hubo testigos

NOMBRE	DIRECCION	TELEFONO

Describa que causó el accidente (práctica deportes, recreo escolar, transportándose al colegio, riñas, otros)

Por este medio certifico que las respuestas que anteceden y las facturas adjuntas son VERIDICAS Y CABALES, según mi leal saber y entender. Autorizo a todos los médicos y otras personas que me atendieron y a todas las clínicas y otras instituciones para que suministren a Aseguradora Mundial Colectivos Empresariales cualquier información, incluyendo copias exactas de sus archivos, exámenes de laboratorio y Rayos X pertenecientes a este reclamo. Queda entendido que la Compañía de Seguros efectuará la liquidación de este reclamo al contar con todos los informes necesarios a su completa satisfacción.

Nombre del Padre o persona encargada _____

Firma de la persona encargada _____

Vo. Bo. del Plantel _____

Firma de la persona encargada y sello del colegio

Guatemala, _____ de _____ de 20 _____

Formulario de Reclamación a Aseguradora Mundial Colectivos Empresariales
SECCION III
ESTA SECCION DEBE SER COMPLETADA EXCLUSIVAMENTE POR SU MEDICO

Nombre del paciente _____ Edad _____

Fecha del primer examen _____

¿Dónde se efectuó? _____

Descripción detallada de la naturaleza y extensión de las lesiones como consecuencia del accidente

¿Son las lesiones mencionadas consecuencia directa del accidente? Si () No ()

¿Sufre el Asegurado de alguna enfermedad o lesión que no sea debida al accidente? Si () No ()

¿Tiene el asegurado algún impedimento físico debido a accidente o enfermedad previa? Si () No ()

Especifique

Indique a usted las consecuencias posteriores directamente relacionadas al accidente.

A. Incapacidad temporal _____

Indicar el tiempo y causa incapacitante _____

B. Incapacidad permanente _____

Especifique _____

TRATAMIENTO:

Fecha inicial del tratamiento _____

Describa el tratamiento específico dado a cada una de las lesiones _____

Fecha de Admisión _____ Fecha de egreso _____

Indique las fechas en que atendió al Paciente en el Hospital _____

Honorarios por procedimientos quirúrgicos exclusivamente (excluir: Visitas Médicas, Anestesia, Laboratorios, Interconsultas Profesionales, etc.) Q. _____ En letras _____

Indique los exámenes que fueron necesarios en el tratamiento del paciente: _____

Rayos X _____

Exámenes de Laboratorio _____

DIAGNOSTICO: _____

Nombre del Médico tratante _____

Dirección _____ Teléfono _____

Colegiado No. _____ Fecha _____

Firma _____ Sello _____

NOTA:

Aseguradora Mundial Colectivos Empresariales reembolsa los honorarios médicos cobrados dentro de lo normal en un 100%. En ningún caso serán reconocidos como gastos cubiertos aquellos que no sean razonablemente necesarios, ni se pagará gasto alguno en exceso de la cantidad de la cantidad que USUALMENTE deba reconocer por el servicio o medicamento de que se trate.