

**SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS
SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES**



----- *Para uso de SEGUROS UNIVERSALES* -----

No. de Reclamo: No. de Póliza:
 Vigencia: Deducible:
 Saldo:
 Incapacidad Temporal: Muerte:
 Gastos de Curación: Renta Hospitalaria:

*Facturar a nombre de Seguros Universales, S.A. No. de Nit. 32439-6
PRESENTAR LAS FACTURAS EN UN PLAZO DE 30 DÍAS*

Para agilizar el trámite de su reclamo, conteste correctamente las siguientes preguntas, adjuntando facturas de los gastos incurridos por medicamentos, médicos, laboratorio y hospital.

Nombre del Asegurado:
 No. de Cédula: Fecha de Nacimiento:
 Dirección:
 Email: Teléfono: Celular:
 Día y Hora del Accidente: Lugar:
 Cómo ocurrió el Accidente:
 Nombre del Colegio: Saldo:
 Hospital donde fue atendido: Nombre del Médico:
 Fecha Primera Consulta: Si hubo hospitalización indicar el número de días:
 Fecha de Ingreso: Fecha de Egreso:

----- *Para ser completado por el Médico Tratante* -----

Lesiones sufridas:

 Diagnóstico:

Detalle de tratamientos médicos recibidos o cirugías realizadas:

| Procedimientos | Código | Unidades |
|----------------|--------|----------|
| | | |

Firma y sello del Médico que atendió al Asegurado Firma y sello de la liga, colegio, instituto o empresa a la que pertenece
 Observaciones del Médico Asesor:

Por este medio certifico que las respuestas que anteceden a las facturas adjuntas son verídicas y cabales, según mi leal saber y entender. Autorizo a todos los médicos, personas, clínicas, instituciones y otros para que suministren a SEGUROS UNIVERSALES, S.A. cualquier información, incluyendo copias exactas de sus archivos, (expedientes del paciente), exámenes de laboratorio, ultrasonido y rayos X, etc. pertenecientes a este reclamo hasta obtener toda la información necesaria. ESTOY ENTENDIDO Y ACEPTO QUE AL UTILIZAR EL SISTEMA DE REEMBOLSO, EL RECLAMO DEBE PASAR POR ANÁLISIS DE COSTO DEL MISMO.

Cheque a nombre de:
 Fecha:
 Firma del Asegurado

Seguros Universales, S.A. 4ª Calle 7-73, Zona 9 apdo. 01009, Guatemala, C.A.
 Tel.: 2384 7400 / 2384 7500 Fax: 2332 3372 www.segurosuniversales.net info@segurosuniversales.net

1789