

**Indicaciones:**

1. Este formato deberá ser llenado y firmado por el Asegurado con letra de molde.
2. Es necesario llenar el formato en su totalidad y proporcionar información completa y detallada.
3. Por el hecho de proporcionar este formato, la institución no queda obligada a admitir la validez de la reclamación ni a renunciar a los derechos que se reserva conforme a la póliza.
4. Este documento no será válido con tachaduras, enmendaduras y de lo declarado, no se aceptan cambios posteriores.

**FECHA** Día | Mes | Año

**LUGAR**

Nombre o Razón Social Del Contratante

Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s) del Asegurado Titular	Número de Póliza
Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombre (s) del Asegurado Afectado (Paciente)	Número de Certificado (sólo aplica para Pólizas de Colectivas)

Dirección Actual del Asegurado Afectado (Paciente)

✉ E-mail del Asegurado Titular Casa Teléfono (s) para contactos, favor de incluir LADA

Teléfono (s) para contactos, favor de incluir LADA  
 Oficina Celular o Nextel Otro

**TIPO DE EVENTO**

- Accidente
  Enfermedad
  Embarazo

**TIPO DE RECLAMACIÓN**

- Inicial (Es la primera vez que presenta gastos por este evento)
  Complementaria (Cuando ya se han presentado gastos por este evento)

En caso de reclamación complementaria favor de indicar:  
 Diagnóstico: \_\_\_\_\_ No. de siniestro \_\_\_\_\_

**FAVOR DE INDICAR QUE DOCUMENTO ESTÁ ENTREGANDO**

Comprobantes de pago Indicar No. de Factura o recibo y su monto facturado

	No. de factura/recibo	Monto facturado
1		\$
2		\$
3		\$
4		\$
5		\$
Total		\$

	No. de factura/recibo	Monto facturado
1		\$
2		\$
3		\$
4		\$
5		\$
Total		\$

	No. de factura/recibo	Monto facturado
1		\$
2		\$
3		\$
4		\$
5		\$
Total		\$

- Entrega y aviso de accidente y enfermedad  Si  No  
 Entrega de informe médico, resumen clínico o Historia Clínica  Si  No

Entrega de Resultados de estudios (especifique cuales):

Entrega de otros documentos (especifique cuales):

Nombre del Asegurado Titular

Firma del Asegurado Titular  
(Excepto si es menor de edad)

