



## CHECK LIST – Reclamos Vida y Accidentes

### Coberturas por accidentes:

- Reembolso de Gastos Médicos por Accidente.
- Incapacidad permanente por accidente
- Beneficio Adicional de Accidente (DI)

### Requisitos Generales:

- Formato de Declaración de Accidente
- Certificado Médico B (llenado por el médico tratante)
- Perfil del Beneficiario Final
- Fotocopia de cedula de identidad vigente del asegurado
- Número de teléfono
- Epicrisis medica
- Facturas originales de gastos médicos que cumplan con la ley de facturación vigente, cada una soportada con su receta u orden medica

### Datos del Asegurado o Reclamante:

Dirección:

\_\_\_\_\_

Correo electrónico:

\_\_\_\_\_

Teléfono:

Cuenta:

Fecha: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_

Firma:

\_\_\_\_\_

¿CONTINUIDAD DE RECLAMO? SI  NO

NUMERO DE TRAMITE \_\_\_\_\_ # RECLAMO \_\_\_\_\_

¿DOCUMENTOS COMPLETOS? SI  NO

ENTREGADO POR: CLIENTE  CORREDOR

### En caso menores de edad:

- Fotocopia de partida de nacimiento
- Fotocopia de cedula de identidad del tutor del menor

### En caso de accidente de tránsito, si aplica:

- Certificado de Accidente de Tránsito.
- Dictamen de Medicina Legal.
- Constancia o denuncia policial.

### Documentos adicionales en caso de que aplique:

- Resumen clínico del asegurado.
- Resultados de exámenes de laboratorio
- Lecturas de exámenes de imagenología
- Hoja NAT

## AUTORIZACIÓN DE PAGOS VÍA TRANSFERENCIA

Autorizo a Seguros América a realizar desembolsos por reclamos vía transferencia electrónica de fondos a la cuenta bancaria abajo descrita, en lugar de emitir cheque.

Banco: Bac Credomatic  Avanz  Banpro  Ficohsa  BDF  LAFISE Bancentro

Número de Cuenta: \_\_\_\_\_ Moneda: dólares  córdobas

Firma del asegurado: \_\_\_\_\_

Cedula del asegurado: \_\_\_\_\_

Observaciones:

---

---

---

**Nota:** Se requiere de los requisitos generales antes mencionados, para dar inicio al análisis del reclamo. Los documentos mencionados como adicionales serán solicitados por el ajustador del reclamo, así como cualquier otro documento relacionado y necesario cuando la presentada por el asegurado tenga inconsistencias o contradicciones para su aclaración y poder dar continuidad al análisis. El tiempo máximo de reembolso de su reclamo corresponde a 15 días hábiles. El Check list original deberá entregarse como soporte para expediente de reclamo, la copia debe ser entregada al asegurado, beneficiario y/o corredor para su debido control y resguardo.