

# 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

P-DV-03-R-55-V1

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

**1789**