

### SOLICITUD DE REEMBOLSO H.C.M

Señores  
Gerencia de Reclamos

Denominación Social del Contratante			Póliza N°:
Apellidos y Nombres del Titular			Cédula de identidad/RIF
Apellidos y Nombres del Asegurado Afectado	Teléfono	Parentesco	Cédula de identidad/RIF
Correo Electrónico:			
DOCUMENTOS A REMITIR (En Original y una Fotocopia) Marque con una "X" los documentos enviados:			
<input type="checkbox"/>	Informe Médico (Indicando Diagnóstico y Tratamiento)		
<input type="checkbox"/>	Resultados de Examen de Laboratorio y/o Complementarios		
<input type="checkbox"/>	Informe Radiológico, Eco sonogramas y/o Pruebas Especiales		
<input type="checkbox"/>	Récipes Médicos/ Orden de Examen		
<input type="checkbox"/>	Facturas de Farmacias, Honorarios Médicos u otros (Deben ser facturas contables, debidamente canceladas con identificación de R.I.F., sin enmiendas ni correcciones, con el sello húmedo del Especialista y Ticket de Caja Registradora)		

#### DETALLES DE LAS FACTURAS CONSIGNADAS

Factura N°	Concepto	Monto Bs.
BCO.:	TIPO DE CUENTA:	
NUMERO DE CUENTA:	Total Facturado	

OBSERVACIONES:
----------------

\_\_\_\_\_  
Firma del Asegurado

Fecha de Recibido RRHH	Fecha Recibido por Sucursal	Fecha entrega
------------------------	-----------------------------	---------------

## Carta Aval - Reembolso.

### CARTA AVAL:

#### Documentos requeridos:

- Formulario de solicitud firmada por el asegurado.
- Fotocopia de cédula de titular y beneficiario / Partida de nacimiento (Hijos no cedulados).
- Fotocopia del Carnet del titular o constancia de trabajo.
- Informe de médico tratante donde indique tiempo de inicio de la patología, antecedentes médicos, diagnóstico preciso y procedimiento médico a seguir firmado y sellado.
- Informe de estudios que comprueben patología con imágenes identificadas (si aplica el caso), vigente no mayor a 6 meses.
- Presupuesto a nombre de **Seguros Miranda C.A.**, donde indique procedimiento a realizar el cual debe coincidir con lo referido por médico tratante.

#### MATERNIDAD:

- Último eco realizado.

#### ACCIDENTES:

- Carta narrativa o informe de autoridades competentes que intervinieron.

**(La documentación debe estar vigente y legible, de preferencia en formato PDF)**

### REEMBOLSO:

#### Documentos requeridos:

- Formulario de solicitud de reembolso firmada por el asegurado.
- Fotocopia de cédula de titular y beneficiario / Partida de nacimiento (Hijos no cedulados).
- Carnet o constancia de trabajo.
- Certificación bancaria del titular.
- Factura que cumplan con los requerimientos del SENIAT, con sello húmedo o recibo de ingreso a caja. (Debe estar a nombre del titular de la póliza).
- Informe Médico amplio y detallado del médico tratante.

**(La documentación debe estar vigente y legible, de preferencia en formato PDF)**