

SOLICITUD CARTA AVAL

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:			
<input type="checkbox"/>	Informe Médico (Indicando Diagnóstico y Tratamiento)		
<input type="checkbox"/>	Presupuesto a nombre de Seguros Miranda		
<input type="checkbox"/>	Copia de carnet o constancia de trabajo.		
<input type="checkbox"/>	Rif de clínica.		
<input type="checkbox"/>	Informe de Estudios que corroboren la Patología		
<input type="checkbox"/>	Solicitud del plan a realizar		
<input type="checkbox"/>	Certificación bancaria de clínica.		
DETALLES PRESUPUESTO			
Presupuesto N.º	Concepto		Monto Bs.
Total Facturado			

BCO. NUMERO DE CUENTA:	OBSERVACIONES TIPO DE CUENTA:
---------------------------	----------------------------------

Firma del Asegurado

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)