Gobierno Bolivariano de Venezuela | Ministerio del Poder Popular de Economía, Finanzas y Comercio Exterior | Seguros Miranda

200 BATALLA NAVAL DEL LAGO DE MARACAIBO

# 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: | | | |
| ☐ Informe Módico (Indicando Diagnóstico y Tratamiento) | | | |
| ☐ Resultados de Examen de Laboratorio y/o Complementarios | | | |
| ☐ Informe Radiológico, Eco sonogramas y/o Pruebas Especiales | | | |
| ☐ Récipes Médicos/ Orden de Examen | | | |
| ☐ 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. NUMERO DE CUENTA: | TIPO DE CUENTA: | |
| | Total Facturado | |

OBSERVACIONES:

Firma del Asegurado

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