



## DECLARACIÓN DE SINIESTRO

### IMPORTANTE

A OBJETO DE QUE LA SUPERINTENDENCIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR BANCARIO (SUDEBAN) PROCEDA A EFECTUAR EL PAGO, ES INDISPENSABLE QUE EL PRESENTE FORMULARIO SEA CONSIGNADO, CONJUNTAMENTE CON LOS RECAUDOS QUE CORRESPONDA, DEBIDAMENTE LLENADO POR EL BENEFICIARIO O ACOMPAÑANTE.

### DATOS PARA SER LLENADO POR EL TITULAR

APELLIDO Y NOMBRE:

CÉDULA DE IDENTIDAD:

### DATOS DEL BENEFICIARIO QUE RECIBIÓ ATENCIÓN MÉDICA

APELLIDO Y NOMBRE:

CÉDULA DE IDENTIDAD:

EDAD:

PARENTESCO:

C  H  P  M

TIPO DE SERVICIO RECIBIDO:

CARTA AVAL  CLAVE DE EMERGENCIA

### DECLARACIÓN (PARA SER LLENADO EXCLUSIVAMENTE POR EL PACIENTE)

DECLARO QUE LA INFORMACIÓN SUMINISTRADA EN ESTE DOCUMENTO Y LAS FACTURAS ADJUNTAS SON AUTÉNTICAS, AUTORIZO AL PERSONAL MÉDICO Y A LA INSTITUCIÓN HOSPITALARIA A SUMINISTRAR SIN RESERVA, LA INFORMACIÓN REGISTRADA EN ESTE FORMULARIO, ASÍ COMO DOCUMENTACIÓN ADICIONAL QUE SOLICITE LA SUPERINTENDENCIA DE LAS INSTITUCIONES DEL SECTOR BANCARIO (SUDEBAN), CUALQUIER FALSEDAD U OMISIÓN, LIBERA A LA SUDEBAN DE TODA OBLIGACIÓN DERIVADA DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO.

LUGAR \_\_\_\_\_, FECHA: / /

FIRMA: \_\_\_\_\_

### PARA LA REMISIÓN DEL COMPROMISO DE COBERTURA POR PARTE DE LA SUDEBAN, EL CASO DEBE ESTAR COMPLETAMENTE SUSTENTADO POR LOS SIGUIENTES RECAUDOS.

- ✓ INFORMES MÉDICOS DE TODOS LOS TRATANTES INVOLUCRADOS, LOS CUALES DEBEN POSEER EL REGISTRO LEGIBLE DE ÉSTOS EN EL M.S.A.S, ASÍ COMO LA FIRMA RESPECTIVA.
- ✓ INFORME DE TODOS LOS ESTUDIOS PRÁCTICADOS AL PACIENTE (RADIOLÓGICOS O ESPECIALES DE CUALQUIER TIPO).
- ✓ RESULTADOS DE TODOS LOS LABORATORIOS REALIZADOS.
- ✓ DESGLOSE EN CANTIDAD, DESCRIPCIÓN, Y PRECIO UNITARIO DE TODO LO QUE LO AMERITE. EJEMPLO: ESTUDIOS ESPECIALES Y RADIOLOGÍAS, LABORATORIOS, MEDICINAS, MATERIALES MÉDICO QUIRÚRGICO, INSTRUMENTOS, EQUIPOS, BANCO DE SANGRE, ENTRE OTROS.