SOLICITUD DE ANTECEDENTES (GASTOS MEDICOS)
SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES PERSONALES (LEY 18.490)

Nº CERTIFICADO: **PATENTE VEHICULO PARTICIPANTE:**

FECHA ACCIDENTE: **NOMBRE LESIONADO:**

Conforme a lo establecido en los artículos 6º, 7º, 8º y 9º de la Póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados y de las facultades contenidas en la normativa legal vigente, se solicita a los afectados y/o beneficiarios presentar los antecedentes indicados en esta solicitud según corresponda al tipo de estado civil del lesionado fallecido. Lo anterior con el fin de contar con los antecedentes necesarios que permitan concluir el análisis del siniestro y proceder con la liquidación del siniestro según corresponda:

INDEMNIZACION POR REEMBOLSO GASTOS MEDICOS:

- Parte Policial o Certificado otorgado por el Tribunal o Fiscalía en el cual se consignen los datos del accidente de tránsito, este documento debe contener entre otros, nombre del funcionario que lo otorga y el respectivo timbre original de la Fiscalía o Tribunal competente.
- Copia de la Cédula de Identidad del lesionado.
- Original de recibos, boletas o facturas comprobatorias de los gastos amparados por esta póliza, donde se indique el nombre de la persona que recibió la respectiva prestación o incurrió en el gasto.
- Para prestaciones relativas a exámenes de laboratorio, radiografías, procedimientos de diagnóstico o reembolso de gastos farmacéuticos, deberá acompañarse, además: la correspondiente orden o receta médica que origino la prestación o gasto.
- En caso de gastos de rehabilitación, deberá acompañarse un certificado extendido por un médico de la especialidad que lo origina
- Otros

El presente seguro establece que las acciones para perseguir el pago de la indemnización proveniente de esta cobertura y la respectiva presentación de antecedentes prescribirán en el plazo de 1 año contado desde la fecha del accidente.

Rige póliza de Seguro Obligatorio de Accidentes Personales Causados por Vehículos Motorizados, incorporada en el registro de Pólizas de la Superintendencia de Valores y Seguros, bajo el Código POL320130487.

Contacto para consultas derivadas de siniestros SOAP:
Aseguradora Porvenir S.A.
Dirección: Avda. Apoquindo Nº 4501, Oficina 2003, Las Condes – Santiago.
Teléfonos: +56 2 32206807 anexo 527 - +56 2 32206807 anexo 530 - +56 2 32205686 - +56 2 32205657
www.aspor.cl