

Documentación requerida para realizar reclamo de seguro de Muerte Accidental para el seguro Bancocci-AP de Banco de Occidente

El asegurado titular deberá presentar los siguientes documentos:

1. Formulario de reclamación por Accidentes Personales por el asegurado titular y el médico tratante.

○ **Sección A:**

- Debe ser completado por los beneficiarios del seguro.
- Póliza número: 17400020
- Los beneficiarios deben completar la “sección A” brindando los datos generales del asegurado titular (nombres, edad, sexo, dirección, ocupación, obligaciones, teléfono y nacionalidad).
 - Descripción de la lesión: Los beneficiarios deben brindar una amplia explicación de lo acontecido, misma que debe ser verídica y sin declaraciones falsas.
 - Brindar fechas del accidente, ¿dónde ocurrió?, ¿cómo ocurrió?
 - Nombre del médico que atendió el accidente, fecha de primera visita donde el médico que le auxilió a causa del accidente. Nombre y dirección del médico (o médicos que atendieron al asegurado); brindar datos de hospitalización, nombre del hospital, fecha de ingreso.
 - Brindar datos de incapacidad (parcial o total) así como las fechas de la incapacidad.
- **Importante: colocar la fecha de presentación del reclamo y el beneficiario debe firmar el documento.**

○ **Sección B:**

- Debe ser completado por el médico o encargado de haber atendido el accidente.
- Validar que el médico coloque correctamente el nombre del paciente, edad, sexo, diagnóstico completo; en caso de cirugía describir la operación (¿dónde se efectuó la cirugía?, fecha de la cirugía y valores por honorarios médicos).
- Fechas en que se atendió al paciente asegurado a causa del accidente y el valor total por cada visita médica así como su costo unitario.
- Orden de hospitalización, fecha, lugar y hora de hospitalización; nombre del hospital (fecha de admisión y fecha de baja).
- Validar que la lesión se haya ocasionado por un accidente y la fecha de origen de la misma. Incluir datos de continuidad de citas, período de incapacidad total o parcial. Breve descripción de obligaciones del paciente en el trabajo.
- Fecha del día en que completa el documento, **firma y sello del médico avalado por el Colegio Médico de Honduras.**
 - En caso de ser una enfermera quien asistió el accidente; se debe incluir en esta sección la firma y sello de la enfermera avalada por el Colegio de Enfermeras de Honduras.
- En el campo de “Observaciones” es opcional incluir los medicamentos que fueron indicados o cualquier dato de importancia que el médico considere necesario.

- También se debe incluir en este campo la aclaración que el asegurado titular falleció a causa del accidente sufrido.
 - Este formulario de reclamación es solamente para que para que los beneficiarios en la parte A. (La parte B solo en el caso que el asegurado titular falleciera en algún hospital o centro asistencial si fue trasladado con vida al mismo).
2. Copia del certificado de seguro.
 3. Fotocopia de identidad del asegurado.
 - En caso de ser un asegurado menor de edad; se deberá incluir partida de nacimiento (original o copia). Si se tratase de un extranjero; incluir copia de pasaporte.
 4. Partida de Nacimiento original del asegurado titular.
 5. Original del Acta de Defunción.
 6. Certificado de Autopsia.
 7. Acta de levantamiento del cadáver (si falleció en el lugar del accidente, si fue trasladada al hospital con vida y falleció en el mismo constancia con fecha de ingreso, Diagnostico y fecha de egreso).
 8. Certificación de tránsito o reporte policial donde se detalle las causas del siniestro y el nombre de los involucrados en el accidente de tránsito (del asegurado principalmente).
 9. Partida de nacimiento original de los beneficiarios.
 10. Copia de tarjeta de identidad de los beneficiarios.

Importante: El trámite para el procesamiento de información del seguro Bancocci-AP se comenzará únicamente hasta completar totalmente todos los documentos solicitados.