



## TRABAJO DE CARÁCTER VOLUNTARIO LESIONES ACCIDENTALES-GBG ACCIDENTAL INJURY

Adventist Risk Management, Inc.  
12501 Old Columbia Pike - Silver Spring, MD 20904  
**OFICINA:** 1 (888) 951-4ARM (4276) | **FAX :** (301) 453-7060  
**CORREO ELECTRÓNICO :** [claims@adventistrisk.org](mailto:claims@adventistrisk.org)

(Debe usarte pfa toda solicitud de indemnización por desmembramiento accidental, pérdida de la vista, auditiva o uso, parálisis, coma, prestaciones hospitalarias e invalidez)

### **COMO PRESENTAR UNA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN**

1. Llene todos los incisos del formular ajunto.
2. Anexe los siguientes documentos:
  - Carta del pastor de la iglesia, del consejero principal o de un empleado de la conferencia que confirme que el accidente ocurrió cuando el voluntario participaba en una actividad de carácter voluntario programada, patrocinada y supervisada, o cuando viajaba hacia o desde una actividad de ese carácter;
  - Declaración llenado en su totalidad del médico tratante (obligatorio para toda solicitud de indemnización)
  - Copias de todos los reportes de policía, artículos de periódico, etc. que describen el accidente
  - Copias de cualquier documento adicional que fundamente su solicitud de indemnización
  - Copia desglosada de la facture del hospital (exclusivamente para prestaciones de hospitalización).
3. Envíe el formulario de solicitud de indemnización llenado y firmado y todos los documentos requeridos a:

Adventist Risk Management, Inc.  
12501 Old Columbia Pike  
Silver Spring, MD 20904

[Correo electrónico: claims@adventistrisk.org](mailto:claims@adventistrisk.org)

Teléfono: 1 (888) 951-4ARM (4276)  
Fax : (301) 453-7060

4. Conserve una copia para sus archivos.

EN CASO DE REQUERIR INFORMACIÓN O DOCUMENTACIÓN ADICIONAL, USTED SERÁ CONTACTADO POR ADMINISTRADOR DE SOLICITUDES DE INDEMNIZACIÓN DE NAHGA CLAIM SERVICES, SI TIENE ALGUNA DUDA O PREGUNTA RESPECTO A SU SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN, LLAME A NAHGA CLAIM SERVICES AL 1 (800) 952-4320.

# Solicitud de indemnización por lesiones accidentales

## Declaración del asegurado

(Favor de escribir con letra de molde —Si necesario, anexe una hoja adicional)

### DATOS DEL ASEGURADO

Nombre del asegurado _____	Nº Seguro Social _____
Domicilio del asegurado _____	No de tel. (C) _____
_____	No de tel. (T) _____
Correo electrónico: _____	No de tel. (M) _____
Número de póliza (obligatorio) _____	Fecha de nacimiento del asegurado ____/____/____
¿Es Usted admisible o derechohabiente de Medicare? ____	¿Es Usted derechohabiente de Medicaid ? ____

### DATOS DE LA SOLICITUD DE INDEMNIZACIÓN

Fecha del accidente \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Hora y lugar del accidente \_\_\_\_\_

Describa en detalle las circunstancias del accidente (si necesario, anexe una hoja adicional) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

¿El accidente se relacionaba con la profesión del asegurado? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, ¿de qué manera? \_\_\_\_\_

Describa la naturaleza de las lesiones del asegurado : \_\_\_\_\_

¿La policía o alguna otra autoridad investigó el accidente? \_\_ En caso afirmativo, señale el nombre, domicilio y número de teléfono de cada corporación y oficial que realizaron la investigación: \_\_\_\_\_

Señale el nombre y domicilio de cada médico tratante o de consulta u otros profesionales de la salud:

<u>Nombre</u>	<u>Domicilio</u>	<u>Ciudad</u>	<u>Estado</u>	<u>CP</u>	<u>Teléfono</u>
_____	_____	_____	_____	_____	_____

Si fue hospitalizado, señale el nombre y domicilio de los hospitales en donde se recibió tratamiento: \_\_\_\_\_

¿Tiene otro seguro que pueda dar cobertura para este accidente o pérdida? \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, señale el nombre, domicilio y número de póliza de todos los otros seguros : \_\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN Y CESIÓN DE PRESTACIONES

Autorizo por medio de la presente a cual hospital, médico, patrón o cualquier otra persona que haya atendido o examinado al asegurado, para que proporcione, cuando le sea solicitado, cualquier información a NAHGA Claim Services respecto a cualquier lesión, póliza, cobertura de seguro, historial clínico, consultas, prescripciones o tratamientos, así como copias de todo los expedientes hospitalarios y médicos y les facturas detalladas. Sé que derecho a recibir una copia de esta autorización cuando lo solicite y que una fotocopia o fax de esta autorización tiene la misma validez que el original. Certifico a mi leal saber y entender la exactitud y fidelidad de la información que antecede y entiendo que cualquier persona que, consciente y deliberadamente intente defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una solicitud de indemnización que contenga información materialmente falsa, incompleta o engañosa o que voluntariamente oculte información material podrá está sujeta a una demanda por fraude de seguros.

FIRMA (asegurado o persona autorizada) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Autorizo el pago de las prestaciones médicas directamente al(a los) proveedor(es) por los servicios prestados en relación a esta solicitud de indemnización.

FIRMA (asegurado o persona autorizada) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

### AUTORIZACIÓN DE PROPORCIONAR INFORMACIÓN

Autorizo a Chubb & Son, una división de la Federal Insurance Company (“Chubb”) y NAHGA para que proporcionen determinada información con respecto a mi solicitud de indemnización, incluyendo mi domicilio e información médica a Adventist Risk Management (ARM), Global Benefits Group (GBG) y sus agentes para facilitar la administración de la solicitud de indemnización y de la póliza. Entiendo que cualquier información que proporcione a ARM, GBG o sus agentes se rige por la política y los procedimientos de privacidad de las organizaciones respectivas y que dichas organizaciones no son proveedores de servicios de Chubb y que Chubb no es responsable de sus acciones. Esta autorización tendrá una vigencia de 24 meses y podrá ser revocada en cualquier momento bajo reserva de los derechos de los individuos quienes actuaron de acuerdo con la autorización anterior a la notificación de revocación. Para revocar esta autorización, contacte su representante de clientes.

FIRMA (asegurado o persona autorizada) \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

## AVISOS IMPORTANTES

**Aviso a solicitantes de Alaska:** Una persona que, conscientemente y con intención de dañar, defraudar, o engañar a una aseguradora, presente una solicitud de indemnización con información falsa, incompleta o engañosa podrá ser demandada conforme a la legislación estatal.

**Aviso a solicitantes de Arizona:** Para su propia protección la legislación de Arizona que este formulario incluya la siguiente declaración: Cualquier persona que presente conscientemente una solicitud de indemnización por pérdida falsa o fraudulenta está sujeto a sanciones penales y civiles.

**Aviso a solicitantes de Arkansas:** Cualquier persona que presente conscientemente una solicitud de indemnización por pérdida o prestación falsa o fraudulenta o que presente conscientemente de información falsa en una solicitud de indemnización de seguro es culpable de un delito y podrá estar sujeta a una multa o encarcelamiento.

**Aviso a solicitantes de California:** Para su propia protección, la legislación de California requiere que este formulario incluya la siguiente declaración: Cualquier persona que presente conscientemente una solicitud de indemnización por pérdida falsa o fraudulenta, es culpable de un delito y está sujeta a una multa o encarcelamiento en un reclusorio estatal.

**Aviso a solicitantes de Colorado:** Está prohibido proporcionar conscientemente hechos o información falsa, incompleta o engañosa a una aseguradora con el fin de defraudar o intentar defraudar la empresa. Las sanciones incluyen encarcelamiento, multas, negación del seguro y daños y perjuicios por responsabilidad civil. Cualquier aseguradora o representante de una aseguradora que proporcione conscientemente hechos o información falsa, incompleta o engañosa a un asegurado o un solicitante de indemnización con el fin de defraudar o de intentar defraudar al asegurado o solicitante con respecto a una indemnización o adjudicación pagadero a título del seguro deberá ser reportado al *Department of Regulatory Agencies* de la *Colorado Division of Insurance*.

**Aviso a solicitantes de Delaware:** Cualquier persona que, conscientemente y con intención de dañar, defraudar, o de engañar una aseguradora, presente una declaración o formulario de indemnización con información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

**Aviso a solicitantes del Distrito de Columbia:**  
**ADVERTENCIA:** Proporcionar des información falsa, incompleta o engañosa a una aseguradora con el fin de defraudar aseguradora o cualquier otra persona constituye un delito. Las sanciones incluyen encarcelamiento y/o multas. Además, una aseguradora podrá negar prestaciones del seguro si el solicitante haya proporcionado información falsa relacionada materialmente con una solicitud de indemnización.

**Aviso a solicitantes de Florida:** Cualquier persona que, conscientemente y con intención de dañar, defraudar, o de engañar una aseguradora, presente una declaración de solicitud de indemnización o una solicitud con información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave del tercer grado.

**Aviso a solicitantes de Idaho:** Cualquier persona que, conscientemente y con intención de defraudar o de engañar una aseguradora, presente una declaración con información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

**Aviso a solicitantes de Indiana:** Una persona que, conscientemente et con intención defraudar una aseguradora, presente una solicitud de indemnización de indemnización con información falsa, incompleta o engañosa comete un delito grave.

**Aviso a solicitantes de Kentucky:** Cualquier persona que, conscientemente et con intención defraudar a una aseguradora o una otra persona, presente una solicitud de indemnización de indemnización con información materialmente falsa u oculta, con el fin de inducir en un error en la información referente a un hecho material relacionado con ésta, comete un acto de fraude de seguro, lo cual constituye un delito.

**Aviso a solicitantes de Maine:** Proporcionar conscientemente información falsa, incompleta o engañosa a una aseguradora con el fin de defraudar a ésta constituye un delito. Les sanciones podrán incluir encarcelamiento, una multa o una negación de las prestaciones del seguro.

**Aviso a solicitantes de Maryland:** Cualquier persona que, conscientemente y deliberadamente presente una solicitud de indemnización de indemnización por una pérdida o prestaciones falsa o fraudulenta, o que presente conscientemente et deliberadamente información falsa en una solicitud de indemnización de un seguro, es culpable de un delito y está sujeto a multas y encarcelamiento.

## AVISOS IMPORTANTES

**Aviso a solicitantes du Minnesota:** Una persona que presente una solicitud de indemnización con intención de defraudar o que coadyuve a cometer fraude a una aseguradora es culpable de un delito.

**Aviso a solicitantes du New Hampshire:** Cualquier persona que, con el fin de dañar, defraudar o engañar a una aseguradora, presente una declaración de solicitud de indemnización de con información falsa, incompleta o engañosa está sujeto a demandas y sanciones por fraude de seguro, conforme a las disposiciones del RSA, artículo 638:20.

**Aviso a solicitantes du New Jersey:** Cualquier persona que presente conscientemente una declaración de solicitud de indemnización con información falsa o engañosa está sujeto a de sanciones penales et civiles.

**Aviso a solicitantes du Nuevo México:** Cualquier persona que presente conscientemente una solicitud de indemnización de una pérdida o prestación falsa o fraudulenta, o que presente conscientemente información falsa en una solicitud de indemnización de seguro es culpable de un delito y está sujeta a sanciones penales y civiles.

**Aviso a solicitantes de Estado de Nueva York:** Cualquier persona que, conscientemente et con intención defraudar a una aseguradora u otra persona, presente una solicitud de indemnización de seguro o declaración de solicitud de indemnización con cualquier información materialmente falsa, o que oculte, con el fin de inducir en error en la información referente a ésta, comete un acto de fraude de seguro, lo cual constituye un delito estará igualmente sujeto a una sanción civil que no deberá excede cinco mil dólares y el valor declarado de la solicitud de indemnización para cada una de estas infracciones.

**Aviso a solicitantes de Ohio:** Cualquier persona que, con intención de defraudar o que sabiendo que facilite un fraude a una aseguradora, presente una solicitud de indemnización con una declaración falsa o engañosa, es culpable de fraude de seguro.

**Aviso a solicitantes de Oklahoma:** ADVERTENCIA: Cualquier persona que, conscientemente y con intención de dañar, defraudar, o de engañar una aseguradora, presente una solicitud de indemnización por las prestaciones de una póliza de seguro con información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

**Aviso a solicitantes de Oregon:** Cualquier persona que, y conscientemente et con intención de defraudar a una aseguradora u otra persona, presente una solicitud de indemnización de seguro con información materialmente falsa relacionada a la aceptación de riesgos por parte de la aseguradora, o que oculte con el fin de inducir en error en la información referente a un hecho importante relacionado a la aceptación de riesgo por parte de una aseguradora, podrá ser culpable de un acto fraudulento, lo cual constituye un delito.

**Aviso a solicitantes de Pennsylvania:** Cualquier persona que, conscientemente et con intención de defraudar a una aseguradora u otra persona, presente una solicitud de indemnización de seguro o una declaración de solicitud de indemnización con cualquier información materialmente falsa o que oculte, con el fin de inducir en error en información referente a un hecho importante relacionado con ésta, comete un acto de fraude de seguro, lo cual constituye un delito y sujeta a dicha persona a sanciones penales et civiles.

**Aviso a solicitantes de Virginia:** Proporcionar conscientemente información falsa, incompleta o engañosa a una aseguradora con el fin de defraudar a ésta constituye un delito. Les sanciones incluyen encarcelamiento, multas y negación de prestaciones del seguro.

**Aviso a solicitantes de todos los demás Estados:** Cualquier persona que, conscientemente et con intención defraudar o de engañar una aseguradora, presente una solicitud de indemnización con información falsa, incompleta o engañosa, podrá estar sujeta a demandas por fraude de seguro.