



CHECK LIST DE RECEPCIÓN DE DOCUMENTOS PARA RECLAMO POR LA COBERTURA DE AUSENCIA INVOLUNTARIA Y TEMPORAL DE GENERACIÓN DE INGRESOS -AITGI- CAUSADA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Caso: _____ Asegurado: _____

DPI: _____ Fecha de recepción del expediente: _____

Fecha de vencimiento del plazo para la presentación del reclamo: _____

En Caso de trabajadores independientes aplica por enfermedad o accidente

Plazo para la presentación de la documentación: 60 días hábiles contados a partir del día siguiente de la fecha de la determinación de la enfermedad o la ocurrencia del accidente.

- Formulario de declaración para reclamar el Seguro de Desgravamen por la cobertura de Ausencia Involuntaria y Temporal de Generación de Ingresos causada por enfermedad o accidente.
- Certificado médico que acredite la enfermedad o accidente.
- Copia del Documento Personal de Identificación del Asegurado.
- Estado de cuenta emitido por la entidad aprobada.
- Formulario electrónico de información de cliente -FEIC- actualizado.
- El FHA podrá requerir, adicionalmente a la información médica presentada por el asegurado; una evaluación por un médico, colegiado activo, designado por este instituto.

El FHA se reserva el derecho de solicitar la información adicional y/o realizar las verificaciones que estime pertinente, previo a autorizar la liquidación de siniestro que corresponda.

Al recibir la documentación, la misma queda sujeta a análisis de acuerdo con las condiciones contenidas en la Resolución 285-2023 de Junta Directiva REGLAMENTO PARA LA ADMINISTRACIÓN DEL SEGURO DE DESGRAVAMEN CON ANEXO DE INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE Y AUSENCIA INVOLUNTARIA Y TEMPORAL DE GENERACIÓN DE INGRESOS.

F _____
Nombre y firma del asegurado

Número telefónico