



Formulario de Lesión y Accidente



Si usted fue involucrado en un accidente o ha sufrido una lesión, necesitamos la siguiente información de usted para completar el expediente antes de proceder al posible pago de sus reclamos.

Nombre del Miembro: _____

Fecha de Nacimiento del Miembro: _____

Número de identificación del Miembro (de su tarjeta IMG): _____

1. Por favor describa cómo, cuándo y dónde ocurrió la lesión/accidente: (Puede proporcionar hojas adicionales si es necesario)

2. Indique los nombres y direcciones de los proveedores dónde se recibió atención médica como resultado de esta lesión o accidente:

¿Fue esta condición el resultado de un accidente o lesión...

a. relacionada con su servicio con AmeriCorps? **Sí** **No**

b. originando de un accidente automovilístico? **Sí** **No**

En caso de responder "Sí", por favor indique los nombres, direcciones y números de teléfono de las personas involucradas, también las compañías de seguro, el número de póliza y número de reclamo.

c. ¿Se presentó un informe de la policía? **Sí** **No**

En caso de responder "Sí", favor de enviar una copia del informe policial junto con el presente formulario.

1. ¿Está realizando un reclamo a otra parte? * **Sí** **No**

En caso de responder "Sí", indique el nombre y la dirección de la(s) otra(s) parte(s).

Nombre de la otra parte: _____ Dirección de la otra parte: _____

2. Si cuenta con representación legal contra otras partes, indique el nombre, dirección y número de teléfono de su abogado. **No corresponde:**

Nombre: _____ Dirección/teléfono de su abogado: _____

Envíe el formulario completo y cualquier otra documentación necesaria a IMG por:

Correo electrónico: **NCCCcare@imglobal.com** Fax: **(855) 851-2971** Correo postal: **P.O. Box 88506 / Indianapolis, IN 46208.**

En caso de dudas, favor de llamar a IMG al **(855) 851-2974** o **(317) 833-1711.**

Firma del Miembro: _____ Fecha de Hoy: _____

* Si otra parte estaba involucrado en este accidente y es responsable por el pago de las lesiones, AmeriCorps lo subrogará en su reclamo. Subrogación faculta a AmeriCorps a un reembolso de beneficios para cualquier recuperación pagados por un tercero, su compañía de seguros, o un seguro de motorista sin seguro y le permite a AmeriCorps presentar un embargo o tener un derecho de retención sobre cualquier recuperación que usted reciba.

Declaración de la Ley de Privacidad: Autoridades – Esta declaración se requiere conforme al 42 U.S.C. 4955, Servicios de soporte; 42 U.S.C. 12618, Beneficios autorizados para miembros del Cuerpo; y 45 CFR § 2556.320 - ¿Cuáles beneficios se podrían recibir un miembro de VISTA mientras se participa en servicio de VISTA? **Propósitos** – Se requiere para administrar y evaluar a los programas de beneficios de cuidado de salud brindados a los Miembros de VISTA, NCCC, y FEMA Cuerpo. **Usos de Rutina** – Usos rutinarios de esta declaración puede incluir la divulgación a (1) proveedores de cuidado de salud y compañías de seguros para rendir servicios de cuidado de salud y coordinar a los pagos de aquéllos, (2) los contratistas para ayudar a llevar a cabo la administración de los beneficios de cuidado de salud, y (3) las agencias federales, estatales, o locales conforme a los pedidos autorizados por la ley. **Consecuencias de no divulgar** – Este requisito es voluntario, no obstante, si usted decide no proveer la información es probable que se afectará el rendimiento de los beneficios de cuidado de salud.

Aviso de Comunicación Electrónica y Privacidad: Favor de entregar estos documentos de manera segura, tal como por correo electrónico encriptado o por facsímil. Si decide entregar la información por correo electrónico no seguro, usted será responsable por interceptaciones ilegales o pérdida de datos que se efectúe debido a su decisión. Para proteger a sus datos personales, recomendamos que considere cualesquier opciones del envío de correo electrónico seguro o confidencial/encriptado ofrecidas por su proveedor de servicio de correo electrónico. También usted puede considerar el proteger de sus documentos por contraseña y enviar la contraseña por distinto correo electrónico.