



# 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.