



ESTUDIANTE K-12

FORMULARIO DE RECLAMACIÓN POR ACCIDENTE

Por favor, complete y envíe a A-G Specialty Insurance las facturas médicas detalladas y la explicación de beneficios del seguro primario.

Envíe todos los formularios y documentos de reclamación a través de nuestro portal seguro de carga de archivos: upload.agadministrators.com
También puede enviar los documentos a claims@agadm.com.

Sin embargo, si tiene **preguntas**, póngase en contacto con A-G Specialty Insurance: customerservice@agadm.com.

SU INFORMACIÓN

Nombre: _____ Apellido: _____

Cargo: _____ Nombre de la escuela/organización: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Número de teléfono: _____

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO

Asegurado (escuela): _____

Dirección de la escuela: _____
CALLE CIUDAD ESTADO, CÓDIGO POSTAL

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____
PRIMER NOMBRE INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE APELLIDO

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: ☐ M ☐ F N° de seguro social _____

Número de teléfono del estudiante (o de los papás si es menor de edad): _____

Correo electrónico del estudiante (o de los padres si es menor de edad): _____

Dirección particular del estudiante: _____
CALLE CIUDAD ESTADO, CÓDIGO POSTAL

INFORMACIÓN SOBRE EL ACCIDENTE

Circunstancia: ☐ Juego ☐ Práctica ☐ Acondicionamiento ☐ Otro (Explique en la sección "Naturaleza de la lesión"). Tipo
de actividad: ☐ Club deportivo ☐ Extracurricular ☐ Intercolegial ☐ No deportiva

Actividad/deporte (si está relacionado con el deporte): _____ Fecha del accidente: _____

Parte del cuerpo lesionada: _____ Lugar del accidente: _____

Naturaleza de la lesión (detalles de lo ocurrido): _____

INFORMACIÓN SOBRE EL SEGURO

¿El solicitante tiene un seguro primario? ☐ Sí ☐ No (Adjunte documentos separados si es necesario.)

Nombre de la compañía de seguros: _____

Dirección de la compañía de seguros: _____
CALLE CIUDAD ESTADO, CÓDIGO POSTAL

Número de póliza: _____ N° de I.D.: _____

¿El estudiante es elegible para recibir los beneficios de Medicaid o TriCare? ☐ SÍ ☐ NO

Si es así, solicite los beneficios del Plan de Accidentes para Estudiantes antes de presentar los gastos a Medicaid o TriCare.



A-G SPECIALTY INSURANCE, LLC

Apartado postal 21013, Eagan, MN 55121

Tel.: (610) 933-0800 Fx: (610) 933-4122 Correo electrónico: claims@agadm.com

AUTORIZACIÓN

DECLARACIÓN JURADA: Verifico que la declaración sobre otros seguros es precisa y completa. Entiendo que proporcionar información incorrecta de forma intencionada a través del correo postal de los Estados Unidos puede constituir un fraude y violar las leyes federales y estatales. Acepto que, si en una fecha posterior se determina que existen otras prestaciones de seguro cobrables por esta reclamación, reembolsaré a A-G Specialty Insurance en la medida en que A-G Specialty Insurance no hubiera sido responsable.

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN: Autorizo a cualquier proveedor de servicios de salud, médico, profesional médico, centro médico, compañía de seguros, persona u organización a divulgar cualquier información relacionada con el historial médico, dental, mental, de abuso de alcohol o drogas, tratamientos o prestaciones pagaderas, incluida la información relacionada con la discapacidad o el empleo del paciente, a A-G Specialty Insurance y sus designados.

AUTORIZACIÓN DE PAGO: Autorizo que todos los beneficios médicos actuales y futuros, por los servicios prestados y facturados como resultado de esta reclamación, se paguen a los médicos y proveedores indicados en las facturas.

ADVERTENCIA: Nueva York: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de siniestro que contenga información materialmente falsa, u oculte con el propósito de engañar información relativa a cualquier hecho relevante para la misma, comete un acto fraudulento en materia de seguros, lo cual constituye un delito, y también estará sujeta a una sanción civil que no excederá los cinco mil dólares y el valor declarado de la reclamación por cada infracción de este tipo.

FIRMA DEL FUNCIONARIO ESCOLAR

FECHA

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

FECHA

ADVERTENCIA SOBRE FRAUDE: Cualquier persona que, a sabiendas y con intención de defraudar, o que ayude a cometer un fraude contra cualquier compañía de seguros u otra persona: (1) presente una solicitud de seguro o una declaración de siniestro que contenga información materialmente falsa; o (2) oculte, con el propósito de engañar, información relativa a cualquier hecho material al respecto, comete o puede estar cometiendo un acto fraudulento en materia de seguros, lo cual constituye un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y/o civiles.

Alabama: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o prestación, o que, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede ser objeto de multas de restitución o encarcelamiento, o cualquier combinación de ambos.

Alaska: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a una compañía de seguros, presente una reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, podrá ser procesada en virtud de la legislación estatal.

Arizona: Para su protección, la ley de Arizona exige que la siguiente declaración aparezca en este formulario. Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida estará sujeta a sanciones penales y civiles.

Arkansas y Rhode Island: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o prestación estará sujeta a sanciones penales y civiles, o que, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro será culpable de un delito y podrá ser objeto de multas y penas de prisión.

Colorado: Es ilegal proporcionar a sabiendas datos o información falsos, incompletos o engañosos a una compañía de seguros con el fin de defraudar o intentar defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir prisión, multas, denegación del seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que proporcione a sabiendas datos o información falsos, incompletos o engañosos a un asegurado o reclamante con el fin de defraudar o intentar defraudar al asegurado o reclamante en relación con un acuerdo o indemnización pagadera por los beneficios del seguro será denunciado a la División de Seguros de Colorado, dependiente del Departamento de Agencias Reguladoras.

Delaware: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, será culpable de un delito grave.

Distrito de Columbia: ADVERTENCIA: Proporcionar información falsa o engañosa a una aseguradora con el fin de defraudar a la aseguradora o a cualquier otra persona es un delito. Las sanciones incluyen penas de prisión y/o multas. Además, una aseguradora puede denegar las prestaciones del seguro si el solicitante ha proporcionado información falsa relacionada de manera sustancial con una reclamación.

Florida: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, será culpable de un delito grave de tercer grado.

Idaho e Indiana: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa (en el caso de Idaho) es culpable y (en el caso de Indiana) comete un delito grave. Idaho e Indiana: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa (en el caso de Idaho) es culpable y (en el caso de Indiana) comete un delito grave.

Kentucky: la intención de defraudar a una compañía de seguros u otra persona, presente una declaración de reclamación que contenga información materialmente falsa u oculte, con el propósito de engañar, información relativa a cualquier hecho relevante para la misma, comete un acto fraudulento en materia de seguros, lo cual constituye un delito.

Luisiana y Virginia Occidental: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o prestación, o que, a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro, es culpable de un delito y puede ser objeto de multas y penas de prisión.

Maine, Tennessee, Virginia y Washington: Es un delito proporcionar a sabiendas información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el fin de defraudarla. Las sanciones pueden incluir penas de prisión, multas o la denegación de las prestaciones del seguro.

Maryland: Cualquier persona que, a sabiendas o intencionadamente, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o prestación, o que, a sabiendas o intencionadamente, presente información falsa en una solicitud de seguro, será culpable de un delito y podrá ser sancionada con multas y penas de prisión.

Minnesota: Una persona que presenta una reclamación con intención de defraudar o que ayuda a cometer un fraude contra una aseguradora es culpable de un delito.

Nuevo Hampshire: Cualquier persona que, con el propósito de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa, estará sujeta a enjuiciamiento y castigo por fraude de seguros, según lo dispuesto en la ley RSA 638.20.

Nueva Jersey: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una declaración de reclamación que contenga información falsa o engañosa estará sujeta a sanciones penales y civiles.

Nuevo México: CUALQUIER PERSONA QUE, A SABIENDAS, PRESENTE UNA RECLAMACIÓN FALSA O FRAUDULENTE PARA EL PAGO DE UNA PÉRDIDA O PRESTACIÓN, O QUE, A SABIENDAS, PRESENTE INFORMACIÓN FALSA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO, SERÁ CULPABLE DE UN DELITO Y PODRÁ SER OBJETO DE MULTAS CIVILES Y SANCIONES PENALES.

Ohio: Toda persona que, con intención de defraudar o a sabiendas de que está facilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o reclamo que contenga una declaración falsa o engañosa, es culpable de fraude de seguros.

Oklahoma: ADVERTENCIA: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de perjudicar, defraudar o engañar a cualquier aseguradora, presente una reclamación por el cobro de una póliza de seguro que contenga información falsa, incompleta o engañosa, será culpable de un delito grave.

Oregón: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de siniestro que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho relevante para el mismo, podrá ser objeto de enjuiciamiento por fraude de seguros.

Pensilvania: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar a una compañía de seguros u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de siniestro que contenga información materialmente falsa u oculte, con el fin de engañar, información relativa a cualquier hecho relevante para la misma, comete un acto fraudulento en materia de seguros, lo cual constituye un delito y somete a dicha persona a sanciones penales y civiles.

Puerto Rico: Cualquier persona que, a sabiendas y con la intención de defraudar, presente información falsa en una solicitud de seguro, o presente, ayude o provoque la presentación de una reclamación fraudulenta para el pago de una pérdida o cualquier otro beneficio, o presente más de una reclamación por el mismo daño o pérdida, incurrirá en un delito grave y, tras ser declarada culpable, será sancionada por cada infracción con una multa de no menos de cinco mil (5.000) dólares y no más de diez mil (10.000) dólares, o una pena de prisión de tres (3) años, o ambas penas. Si existen circunstancias agravantes, la pena así establecida podrá aumentarse hasta un máximo de cinco (5) años; si existen circunstancias atenuantes, podrá reducirse hasta un mínimo de dos (2) años.

Texas: Cualquier persona que, a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede ser objeto de multas y reclusión en una prisión estatal.