

 COOPERATIVA PROFESIONALES, R.L. Solicitud de reclamo plan solidario de cáncer por un beneficiario	Código:	PC-GOF-GAR-FOR-24
	Dpto. / Sección:	Garantía
	Versión:	04
	Vigencia:	02-09-25

Fecha: _____ No. de solicitud _____

Por este medio Yo, _____, con cédula de identidad personal _____, asociado número _____, en calidad de beneficiario de _____ (q.e.p.d), ex asociado _____; hago formal reclamo para la indemnización correspondiente, a quien se le diagnosticó _____.

Para tal efecto, adjunto los siguientes documentos:

- Original del histopatológico, emitido por un patólogo o hematólogo (en caso de malignidades hematológicas).
- Certificado de defunción.
- Copia de cédula del fallecido.

Autorizo a la Cooperativa de Servicios Múltiples Profesionales, R.L., a solicitar información sobre el expediente clínico de _____, que repose en cualquier hospital, clínica, centro de salud público o privado donde repose el mismo.

Declaro que toda la información suministrada en este documento es correcta y veraz, y asumo la responsabilidad penal, civil y de cualquier tipo, que pueda generar la falsedad manifestada en los documentos aportados.

Firma

Cédula

PARA USO EXCLUSIVO DE LA COOPERATIVA

Recibido por: _____ Fecha y hora: _____

Revisado por: _____ Fecha y hora: _____