



Mutual of Omaha

GIRL SCOUTS OF THE U.S.A.
FORMULARIO DE RECLAMACIÓN



Envíe por correo las facturas adicionales
(Debidamente identificado por la
persona lesionada y
Nombre del Consejo) a:



Special Risk Services
United of Omaha Life Insurance Company
P.O. Box 31156
Omaha, Nebraska 68131
1-800-524-2324

INFORMACIÓN DEL RECLAMANTE - DEBE CONTESTAR TODAS LAS PREGUNTAS

Reclamación se realiza bajo el siguiente programa:

- Plan 1 - Cobertura Básica
Plan 2 - Accidentes del Participante
Plan 3E - Evento Extendido
Plan 3P - Evento Extendido
Plan de 3PI - Evento Extendido Internacional
Llegada Internacional

ID de Solicitud de Inscripción:
(Aplicable sólo para Coberturas Opcionales)

Form fields for Reclamante information: Nombre del Reclamante, Número de identificación, Edad, Fecha de Nacimiento, Dirección del Reclamante, etc.

Si su organización ha seleccionado la cobertura que contiene una cantidad de No-duplicación, los beneficios serán considerados de la siguiente manera: La cantidad de No-duplicación, como se indica en la cobertura que usted selecciona, de servicios y suministros médicamente necesarios se pueden pagar pese a otra cobertura de seguro.

Nombre y dirección del Padre, Tutor o, si es adulto, del Empleador del Reclamante:
Núm. Tel. ( ) -

Nombre y dirección de la Madre, Tutor o del empleador de su cónyuge:
Núm. Tel. ( ) -

Nombre de todas las compañías que le prestan cobertura de seguros o planes de salud pre-pagados.
Nombre de la Empresa Direcciones Póliza o Certificado No.

Si usted no tiene otra cobertura, firme y feche la siguiente declaración.

Yo, en, confirmo que no hay otra cobertura de seguro disponible para estos y todos los gastos relacionados con esta reclamación.

Por la presente certifico que toda la información de la parte superior es auténtica y completa.

Puedo verificar que he leído y entendido la declaración de fraude de mi estado de residencia que acompaña a este formulario.

Firma (Padre/Tutor) Fecha

DECLARACIÓN DE LÍDER DE LAS GIRL SCOUTS

- Número Tropa
Nivel: 0 Daisy, 3 Cadete, 6 Niña No Miembro, 9 Personal Temporero
1 Brownie, 4 Tercera Edad, 7 Adulto No Miembro, 51 Embajador
2 Junior, 5 Miembro Adulto, 8 Personal

Nombre de Consejo No. Del Consejo Nº Teléfono ( )

Dirección del Consejo Número y Calle Ciudad Estado Código postal

Fecha y lugar de accidente o enfermedad Fecha y Lugar Naturaleza y los detalles de la lesión o enfermedad

---

**Información de actividad**

Tipo de actividad (consulte más abajo):

1.  Autos/Vehículos:    2.  Resbaladas/Caídas en/sobre/de:    3.  Uso de las herramientas:    4.  Acuático (en/sobre el agua):  
 Conductor                     Equipo/Muebles                     Cierra                     Natación/Buceo  
 Pasajero                     Animales                     Cuchillo                     Navegar/Canotaje  
 Peatón                     Otros (alfombra, madera,     Horno                     Esquí acuático  
  escaleras, etc.)                     Estufa  
   Otro
5.  Plantas/insectos venenosos    6.  Patinaje:    7.  Padecimiento/Enfermedad    8.  Otro accidente  
   (Hiedra venenosa/picaduras de abeja)                     Hielo  
   Ruedas

**Eventos de estadía**¿Fue este un evento de estadía?     Sí     No    Si respondió " Sí ", el número de noches \_\_\_\_\_

Nombre del evento:

Indique las fechas de asistencia:    desde                                    hasta

---

**Validación de tropa o validación del representante de la actividad autorizada**

---

Certificamos que el asegurado es una Girl Scout registrada actualmente o que la prima requerida para la cobertura del seguro se ha pagado a esta persona y que el reclamante estaba participando en una actividad autorizada de Girl Scouts como se ha descrito anteriormente.

Firma del Representante Actividad/Firma del Líder de la Tropa

Fecha

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

¿Se ha producido una lesión en curso del empleo?     Sí     No**Las reclamaciones cubiertas bajo la póliza de compensación al trabajador del Consejo no deben ser sometidas a United of Omaha.**

---

**PARA USO DEL CONSEJO SOLAMENTE**

Certifico que esta lesión o enfermedad se produjo como se describe y que la actividad fue patrocinada y supervisada por las Girl Scouts.

Firma del Oficial del Consejo

Fecha

---

**Autorización para la Divulgación de Información**

---

Autorizo a Mutual of Omaha Insurance Company y/o sus compañías afiliadas a revelar mi información personal o la de mis hijos a las Girl Scouts USA con fines de confirmación de la reclamación.

La información personal puede incluir artículos tales como información de reclamación y médica, incluyendo el diagnóstico, su condición mental y física, los registros de medicamentos prescritos, y otra información relacionada con la reclamación.

Yo entiendo que puedo negarme a firmar esta autorización. Mi negativa a firmar no afectará mi inscripción, mi elegibilidad para los beneficios o mi capacidad para obtener el pago, pero puede retrasar el procesamiento de mi reclamación.

Si la persona o entidad a quien se le divulga la información no es un proveedor de cuidado médico o un plan de salud sujetos a las regulaciones federales de privacidad, la información puede ser divulgada sin la protección de las regulaciones federales de privacidad.

A menos que sea revocada antes, esta autorización permanecerá vigente por 24 meses a partir de la fecha en que la firme. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento, mediante notificación por escrito a: Mutual of Omaha Insurance Company, Attn: Special Risk Claims, Mutual of Omaha Plaza, Omaha, NE 68175.

Entiendo que tengo derecho a recibir una copia de la autorización firmada.

Firma

Fecha

---

**Relación con el Asegurado**



## DECLARACIONES CONTRA EL FRAUDE

### AVISO IMPORTANTE

Su cobertura es secundaria a cualquier seguro de salud que tenga. Primero presente su reclamación a su compañía de seguros de salud primaria. Cuando reciba una Declaración de la Explicación de Sus Beneficios, envíenoslo junto con nuestra factura detallada y este formulario ya completado.

**El pago se realizará a los proveedores de servicios (hospital, médico u otros), a menos que una declaración de recibo pagado acompañe el proyecto de ley en el momento de presentar la reclamación.**

**\*\* Alabama:** Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para el pago de una pérdida o beneficio o que a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede estar sujeta a multas de restitución o reclusión en la cárcel, o cualquier combinación de los mismos.

**\*\* Alaska:** Una persona que a sabiendas y con intención de dañar, defraudar o engañar a una compañía de seguros, presente una reclamación que contenga información falsa, incompleta o engañosa puede ser enjuiciado bajo la ley estatal.

**\*\* Arizona:** Para su protección la ley de Arizona requiere que la siguiente declaración aparezca en este formulario. Cualquier persona que a sabiendas, presente una reclamación falsa o fraudulenta para obtener el pago de una pérdida está sujeto a sanciones penales y civiles.

**\*\* Arkansas:** Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para obtener el pago de una pérdida o beneficio, o a sabiendas, presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede ser sujeto a multas y encarcelamiento.

**\*\* California:** Para su protección la ley de California requiere que lo siguiente aparezca en este formulario. Cualquier persona que presente una reclamación falsa o fraudulenta para obtener el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede ser sujeto a multas y encarcelamiento en una prisión estatal.

**\*\* Colorado:** Es ilegal el que a sabiendas proporcione información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar o intentar defraudar a la compañía. Las sanciones pueden incluir encarcelamiento, multas, negación del seguro y daños civiles. Cualquier compañía de seguros o agente de una compañía de seguros que a sabiendas proporcione información falsa, incompleta o hechos engañosos a un Tenedor de la Póliza o solicitante con el propósito de defraudar o intentar defraudar al Tenedor de la Póliza o reclamante con respecto a un acuerdo o asignación pagadero de los beneficios de seguro será reportado a la División de Seguros de Colorado en el Departamento de Agencias Reguladoras.

**\*\* Delaware:** Cualquier persona que a sabiendas y con intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier asegurador, presente una declaración de reclamación que contenga cualquier información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

**\*\* Distrito de Columbia:** ADVERTENCIA: Es un delito proveer información falsa o engañosa a una compañía de seguros o cualquier otra persona. Las penalidades pueden incluir encarcelamiento y/o multas. Además, un asegurador puede denegar los beneficios de seguro si la información falsa relacionada con una reclamación fue proporcionada por el solicitante.

**\*\* Florida:** Cualquier persona que a sabiendas y con intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros presente una declaración de reclamación o solicitud que contenga cualquier información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave de tercer grado.

**\*\* Idaho:** Cualquier persona que a sabiendas y con intención de defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración que contenga información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.

**\*\* Indiana:** Una persona que a sabiendas y con intención de defraudar a una compañía de seguros, presente una declaración de reclamación que contenga cualquier información falsa, incompleta o engañosa comete un delito grave.

**\*\* Kansas:** Toda persona que, a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relativa a cualquier hecho material, comete un acto fraudulento de seguro, lo cual es un delito, y temas tales persona a sanciones penales y civiles según lo determinado por un tribunal de justicia.

**\*\* Kentucky:** Cualquier persona que a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros u otra persona presente una declaración de reclamación que contenga información falsa o encubre, con el propósito de engañar sobre hechos fundamentales, comete un fraude de seguro, que es un delito.

**\*\* Luisiana:** Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para obtener el pago de una pérdida o beneficio, o a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede ser sujeto a multas y encarcelamiento.

- \*\* Maine, Tennessee, Virginia, Washington:** Es un delito quien a sabiendas proporcione información falsa, incompleta o engañosa a una compañía de seguros con el propósito de defraudar a la compañía. Las penalidades pueden incluir encarcelamiento, multas o la negación de beneficios de seguro.
- \*\* Maryland:** Cualquier persona que a sabiendas e intencionalmente presente una reclamación falsa o fraudulenta para obtener el pago de una pérdida o beneficio, o que a sabiendas y deliberadamente presenta información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede ser sujeto a multas y encarcelamiento.
- \*\* Minnesota:** Una persona que presenta una reclamación con la intención de defraudar o ayuda a cometer un fraude contra una aseguradora es culpable de un delito.
- \*\* New Hampshire:** Cualquier persona que, con el propósito de dañar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, presente una declaración de reclamación que contenga cualquier información falsa, incompleta o engañosa está sujeta a enjuiciamiento y penalidad por fraude de seguro, según lo dispuesto en la RSA 638:20.
- \*\* New Jersey:** Cualquier persona que a sabiendas, presente una declaración de reclamación que contenga cualquier información falsa o engañosa está sujeta a sanciones penales y civiles.
- \*\* Nuevo México:** CUALQUIER PERSONA QUE A SABIENDAS PRESENTA UNA RECLAMACIÓN FALSA O FRAUDULENTO PARA OBTENER EL PAGO DE UNA PÉRDIDA O DE BENEFICIOS O A SABIENDAS PRESENTE INFORMACIÓN FALSA EN UNA SOLICITUD DE SEGURO ES CULPABLE DE UN DELITO Y PODRÁ SER SUJETO A MULTAS CIVILES Y SANCIONES PENALES.
- \*\* New York:** Toda persona que a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía aseguradora u otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información falsa o encubre, con el propósito de engañar sobre hechos fundamentales, comete fraude de seguro, el cual es un delito y estará sujeto también a una pena civil no mayor de cinco mil dólares y el valor declarado en la reclamación por cada violación.
- \*\* Ohio:** Toda persona quien con intención de defraudar o sabiendo que está facilitando un fraude contra una aseguradora, presente una solicitud o una reclamación que contenga una declaración falsa o engañosa es culpable de fraude de seguro.
- \*\* Oklahoma:** ADVERTENCIA: Cualquier persona que a sabiendas y con intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros, hace que cualquier reclamación de los beneficios de una póliza de seguro que contenga cualquier información falsa, incompleta o engañosa es culpable de un delito grave.
- \*\* Oregón:** Cualquier persona que a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamo que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relativa a cualquier hecho material comete un acto fraudulento de seguro, lo que puede ser un delito y puede ser sujeto a dicha persona a sanciones penales y civiles.
- \*\* Pennsylvania:** Toda persona que a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía aseguradora u otra persona, presenta una solicitud de seguro o una declaración de reclamación que contenga información falsa o encubre, con el propósito de engañar sobre hechos fundamentales, comete un acto de fraude de seguros, que es un delito y tal persona esta sujeta a sanciones penales y civiles.
- \*\* Puerto Rico:** Cualquier persona que a sabiendas y con intención de defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros incluye información falsa en una solicitud de seguro o presenta, ayuda, o incita a la presentación de una reclamación fraudulenta para obtener el pago de una pérdida o de otro tipo de beneficios, o presenta más de una reclamación por la misma pérdida o daño, puede ser culpable de un delito grave. Si es culpable, esa persona será multada entre \$5,000 y \$10,000, encarcelado por tres (3) años, o ambas penas serán aplicadas. De acuerdo a las circunstancias agravantes o atenuantes puede resultar en la pena de prisión de un período aumentado hasta cinco (5) años o reducido a dos (2) años.
- \*\* Rhode Island:** Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para obtener el pago de una pérdida o beneficio, o a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede ser sujeto a multas y encarcelamiento.
- \*\* Texas:** Cualquier persona que presente una reclamación falsa o fraudulenta para obtener el pago de una pérdida es culpable de un delito y puede ser sujeto a multas y encarcelamiento en una prisión estatal.
- \*\* Vermont:** Toda persona que, a sabiendas y con intención de defraudar a cualquier compañía de seguros o a otra persona, presente una solicitud de seguro o una declaración de reclamos que contenga información esencialmente falsa o que oculte, con el propósito de engañar, información relativa a cualquier hecho material puede estar cometiendo un acto fraudulento de seguro, lo que puede constituir un delito; dicha persona quedará sujeta a sanciones penales y civiles.
- \*\* West Virginia:** Cualquier persona que a sabiendas presente una reclamación falsa o fraudulenta para obtener el pago de una pérdida o beneficio, o a sabiendas presente información falsa en una solicitud de seguro es culpable de un delito y puede ser sujeto a multas y encarcelamiento.
- \*\* Si usted vive en un estado que no se ha mencionado anteriormente, la siguiente declaración se aplica a usted:** Cualquier persona quien a sabiendas y con intención de dañar, defraudar o engañar a cualquier compañía de seguros o compañía de seguros, presente una declaración de reclamación que contenga material falso, información incompleta o engañosa u oculta hechos fundamentales puede ser enjuiciado bajo la ley estatal y puede ser sujeto a sanciones civiles y penales. Además, cualquier aseguradora o compañía de seguros puede negar los beneficios si esa información relacionada con una reclamación presentada por el reclamante es falsa.