

Señores

Seguros del Magisterio

Estimado señor (a)

Para los trámites correspondientes a mi solicitud de indemnización, me permito informarles que usualmente recibo atención médica en los siguientes centros de salud:

Asimismo, autorizo a todos los médicos a cualquiera otra persona que me haya examinado, y a todos los hospitales, centros de salud, y otras instituciones, para que suministren información completa (incluyendo copias de sus archivos) a Seguros del Magisterio para el análisis de la presente gestión.

Atentamente:

Nombre del Asegurado: _____

Cédula: _____

Firma: _____

Teléfono: _____

Fecha: _____