

Estimados Agentes y Asegurados:

Con el propósito de brindarle un mejor servicio en el trámite de ingreso para su reembolso inicial o complementario, se les informa de los requisitos indispensables que debe cumplir cada uno de los trámites.

Revisión de Mesa de Control

Entrega de documentos física Trámite Inicial

- 1 Aviso de Accidente (llenado por el Asegurado)
- 2 Formato "Informe médico" (de cada especialista de quien haya recibido atención médica)
Actualización de información médica cada 3 meses en caso de tratamientos prolongados mediante el formato "Informe Médico"
- 3 Historia clínica
- 4 Si en el caso intervinieron autoridades legales, presentar copias del acta de Ministerio Público
- 5 Comprobantes de gasto originales a nombre del Asegurado Titular o Asegurado afectado:
Facturas, Recibos de Honorarios Médicos, Recetas, Facturas de Medicamentos
Si es factura hospitalaria, que incluya "Comanda hospitalaria"
Si es factura por Gabinete, que incluya "Orden de estudios" e "Interpretación"
Si es factura por medicamento, que incluya "copia de la receta médica"
Si es Recibo de Honorarios, que exista "Desglose de atención" y nombre de paciente
Si es menor de edad los comprobantes deberán estar a nombre del titular de la póliza con todos los requisitos fiscales
- 6 Resultado de análisis, estudios y demás información que haya servido para llegar al diagnóstico o de seguimiento para la evolución del padecimiento
- 7 Formato de "Conoce a tu Cliente" (Persona Física y/o Moral)
Integrar información de acuerdo a lo dispuesto para cada uno de los formatos.
- 8 Formato "Pago-Finiquito" (integra la solicitud de pago vía transferencia bancaria)
- 9 Copia Estado de Cuenta bancario (Clabe interbancaria y datos generales legibles)
- 10 Copia de identificación Oficial vigente
- 11 Comprobante de Domicilio no mayor a tres meses de vigencia

Revisión de Mesa de Control

Entrega de documentos física Trámite Complementario

- 1 Formato "Desglose de Siniestro GMM"
- 2 Formato del "Informe médico" actualizado (si es mayor a 6 meses)
- 3 Formato del "Aviso de Accidente" (en caso de ser requerido)
- 4 Comprobantes de gasto originales a nombre del Asegurado Titular o Asegurado afectado:
Facturas, Recibos de Honorarios Médicos, Recetas, Facturas de Medicamentos
Si es factura hospitalaria, que incluya "Comanda hospitalaria"
Si es factura por Gabinete, que incluya "Orden de estudios" e "Interpretación"

Si es factura por medicamento, que incluya "copia de la receta médica" (Con actualización cada tres meses)
Si es Recibo de Honorarios, que exista "Desglose de atención" y nombre de paciente
Si es menor de edad los comprobantes deberán estar a nombre del titular de la póliza con todos los requisitos fiscales
- 5 Resultado de análisis, estudios y demás información que haya servido para llegar al diagnóstico o de seguimiento para la evolución del padecimiento
- 6 Formato "Pago-Finiquito" (integra la solicitud de pago vía transferencia bancaria)
- 7 Copia de Estado de Cuenta. (sólo si cambió datos bancarios)

Los documentos deben presentarse sin tachaduras, enmendaduras ni correcciones, detallando las atenciones que ampara el recibo (No se aceptan Comprobantes de gasto de instituciones de beneficencia).

En caso de hacer falta algún documento de los que se mencionan, NO SE RECIBE EL TRÁMITE.

Esta documentación aplica para trámites recibidos físicamente y la información que se sube al portal de siniestros.

Horario de Atención: L a V de 9:00 am a 14:00 pm., en Paseo de la Reforma 243, Piso 16., Col. Cuauhtémoc, CDMX
Siniestros Personas (Reembolso) Tel. 11025000 ext.:32411 y 32338

La recepción de documentación en oficina México, no interfiere con los horarios y días establecidos en cada centro regional.