

TRAMITE REEMBOLSO

GMM

Formato Aviso de accidente o enfermedad Deberá contener descripción de como ocurrió el Accidente y/o enfermedad.

Formato Relación de documentos ingresados

Formato Informe médico

*****Debe ser llenado por el o los médicos tratantes**

Formato de Pago por Transferencia

*******Debe ser llenado y firmado por el ASEGURADO/ BENEFICIARIO a quien se encuentra emitidas las facturas**

Aviso de privacidad firmado por ambos lados

Estado de Cuenta no mayor a 3 meses a nombre del asegurado / beneficiario en donde se aprecie: No. CLABE, vigencia (No mayor a 3 meses), nombre del Asegurado. Domicilio, RFC.

****Estado de cuenta a nombre de quien están emitidas las facturas debe coincidir con el llenado del formato de pago por transferencia (no imágenes, no capturas de APP)**

Artículo 492 completo

ID. Oficial y vigente del asegurado afectado y beneficiario, con la leyenda “actúo en nombre y por cuenta propia”, con la firma debajo de esta leyenda

*****No olvidar colocar la leyenda y firma (la firma debe ser puño y letra , no insertar firma recortada, a menos de contar con firma digital certificada)**

Comprobante de domicilio del asegurado no mayor a 3 meses desde el ingreso de la reclamación ID. Oficial y vigente del asegurado afectado

Estudios de laboratorio y/o gabinete.

****interpretaciones y/o resultados**

Recetas médicas

Facturas y recibos de honorarios de los gastos del siniestro

Facturas de hospital con desglose de conceptos.

Recibos de honorarios/Asociación Médica o Clínica con desglose de conceptos de atención.

Facturas de estudios paraclínicos con orden emitida por el médico tratante y resultados o interpretaciones.

Facturas de sesiones de rehabilitación con bitácora de asistencia por día o equivalente.

DOCUMENTACION COMPLETA EN PDF UNICAMENTE, NO IMÁGENES, NO CAPTURAS, NO ZIP, NO ENLACES.

Todos los documentos deben ser legibles y vigentes al momento de entregar la reclamación. Esta documentación es enunciativa más no limitativa. La compañía se reserva el derecho de pedir información adicional si lo considera conveniente.