

Solicitud de Reembolso del Seguro de Gastos Médicos Mayores

Datos del Contratante

No. de Póliza
Nombre o Razón Social del Contratante

Datos del Asegurado

Nombre del Titular Número de Certificado
Domicilio Teléfono
Nombre del Afectado

Datos del Tramitante

Nombre del Tramitante Teléfono
Lugar de atención por enfermedad o accidente (entidad)
Tipo de Reclamación Inicial Complemento
Tipo de Evento Accidente Enfermedad Embarazo

Información para el Pago

A continuación entrego la documentación para el trámite de la reclamación correspondiente, teniendo en cuenta que la conclusión o liquidación será en base a las condiciones de la póliza de seguro contratada.

Desglose de Documentos: Informe Médico () Aviso de accidente y/o enfermedad ()

Factura de Hospital		Recibos de Honorarios		Facturas de Farmacia		Facturas de otros servicios	
Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto	Número	Monto

Estudios que presenta: Radiografías () Laboratorio () Patología ()
Otros:

Total Reclamado
Solicito transferencia electrónica Sí No CLABE

Requisitos Fiscales: Las facturas, recibos y/o comprobantes de gastos, se deben anexar en original y deben contener folio, cédula fiscal impresa y los datos del prestador de servicio (fecha, nombre, etc). En caso de ticket, deberá ser de caja de registradora oficial con las siglas S.H.C.P. (Requisitos Arts. 29 y 29 A del código fiscal de la federación), en todo caso, aclaración de conceptos (desglose).

De los documentos relacionados, los siguientes comprobantes no pueden ser aceptados para su trámite, debido a la (s) siguiente (s) causas:

Comprobante	Importe	Motivo de No Aceptación

Fecha de Recepción Recibió

Nombre y Firma del Asegurado o Representante Legal