

**THONA SEGUROS®**

| LOS ÚNICOS AL ALCANCE DE TODOS |

CHECKLIST REEMBOLSO DE GASTO MEDICOS POR ACCIDENTE GENÉRICO

NUM. DE SINIESTRO / NUM.CONTROL INTERNO	
NOMBRE DEL AFECTADO	
NUM. DE PÓLIZA	

Tipo de trámite: Inicial__ Subsecuente__ ¿Póliza pagada? Sí__ No__
Suma asegurada: _____ Deducible: _____ Monto del reclamo: _____

FORMATO DE RECLAMACION <ul style="list-style-type: none">Llenado y firmado por el asegurado/ padre o tutor	SI	NO
FORMATO DE AVISO DE ACCIDENTE <ul style="list-style-type: none">Firmado y sellado en caso de ser Escuela, Asegurado afectado	SI	NO
FORMATO DE INFORME MEDICO <ul style="list-style-type: none">Firmado por el Médico tratante, uno por cada médico especialista que participe en la atención.	SI	NO
INTERPRETACIÓN MÉDICA DE LOS ESTUDIOS DE GABINETE PRACTICADOS (cuando aplique) __ Receta __ Radiografías __ Copia de Interpretación Resonancia Magnética __ Copia de Interpretación Tomografía __ Otros _____	SI	NO
COPIA DE LA IDENTIFICACIÓN DEL ASEGURADO <ul style="list-style-type: none">Copia de la identificación oficial del alumno (cuando sea mayor de edad) Cuando sea menor de edad:<ul style="list-style-type: none">Copia de la identificación vigente que lo acredita como alumno del plantelCopia de la Identificación Oficial del Padre o tutor	SI	NO
COMPROBANTES DE GASTOS ORIGINALES CON REQUISITOS FISCALES A NOMBRE DEL ASEGURADO O CONTRATANTE DE LA POLIZA	SI	NO
COPIA DEL COMPROBANTE DE DOMICILIO (NO MAYOR A 3 MESES) en caso de ser distinto al domicilio de la identificación	SI	NO
COPIA CERTIFICADA POR EL MINISTERIO PUBLICO DE LAS ACTUACIONES MINISTERIALES, SI EN EL ACCIDENTE INTERVINO ALGUNA AUTORIDAD JUDICIAL	SI	NO
COPIA DEL ESTADO DE CUENTA BANCARIO QUE INDIQUE CLABE INTERBANCARIA, EN CASO DE TRANSFERENCIA. Mismo que debe coincidir con el nombre del titular de la cuenta bancaria con la identificación oficial del alumno o padre o tutor.	SI	NO

Documentación complementaria requerida por el Médico Dictaminador

- _____
- _____

Thona Seguros se reserva el derecho de solicitar cualquier tipo de información adicional a la que se menciona en este check list que considere necesaria para la valoración de la reclamación.

Los formatos se encuentran disponibles para el asegurado en en la página web www.thonaseguros.mx en la sección de pago de siniestros.