



Atención Siniestros GMM

ÍNDICE



PÁGINA DE INTERNET



**CENTRO DE ATENCIÓN
TELEFÓNICA GMM**



**PROGRAMACIÓN
DE CIRUGÍA**



REEMBOLSO

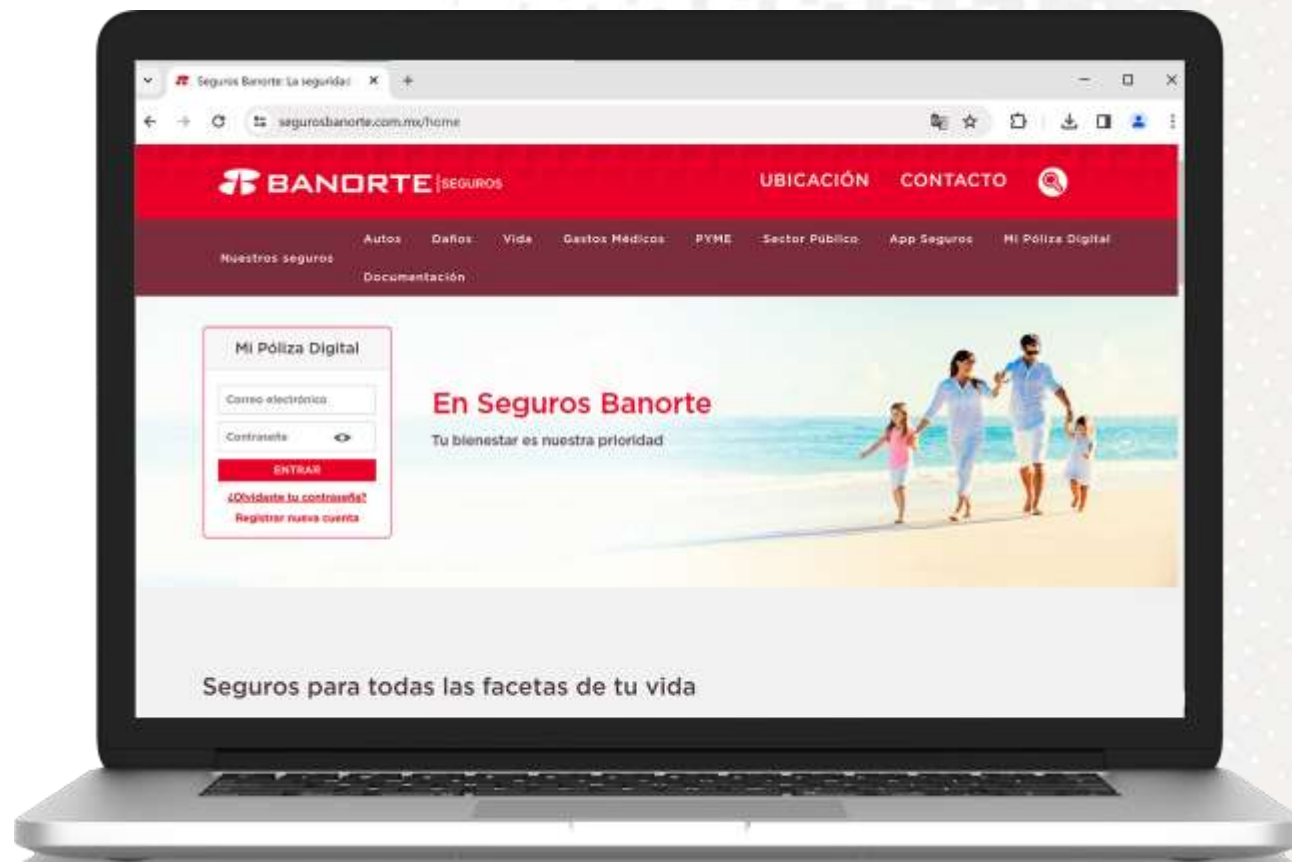




PÁGINA DE INTERNET



- ✓ Información general productos Seguros Banorte.
- ✓ Red médica.
- ✓ Formatos vigentes.
- ✓ Condiciones generales de póliza.





CENTRO DE ATENCIÓN
TELEFÓNICA GMM

 **BANORTE** | SEGUROS

800-201-6764

- ✓ Ejecutivos disponibles las 24 horas del día, los 365 días del año.
- ✓ Orientación en servicios de asistencia.
- ✓ Consulta de hospitales y médicos de red.
- ✓ Coordinación para ingresos hospitalarios.
- ✓ Seguimiento de trámites solicitados.
- ✓ Coordinación para ingresos hospitalarios.





Entregar documentación a través de correo electrónico: programacioncirugiagmm@banorte.com

Tiempo de respuesta: **5 días hábiles**

Documentación requerida:

- **Informe Médico:** con descripción de antecedentes personales patológicos del asegurado, diagnóstico definitivo, tratamiento a realizar, datos y firma autógrafa del médico tratante.
- **Informe del Reclamante:** llenado y firmado por el asegurado titular.
- **Copia de identificación** oficial vigente del titular y/o afectado.
- **Copia de credencial o certificado de póliza de Seguros Banorte.**
- **Recetas médicas** e interpretación de estudios que corroboren el diagnóstico (en caso de que aplique).





Entregar documentación a través de correo electrónico: **reembolsogmmexico@banorte.com**

Tiempo de respuesta: **7 días hábiles**

Documentación requerida:

- **Informe Médico:** con descripción de antecedentes personales patológicos del asegurado, diagnóstico definitivo, tratamiento a realizar, datos y firma autógrafa del médico tratante.
- **Informe del Reclamante:** llenado y firmado por el asegurado titular.
- **Copia de identificación oficial** vigente del titular y/o afectado.
- **Copia de credencial o certificado de póliza de Seguros Banorte.**
- **Recetas médicas** e interpretación de estudios que corroboren el diagnóstico (en caso de que aplique).
- **Facturas y/o recibos de honorarios**, en formato PDF y XML.
- **Formato de pago por transferencia electrónica:** con firma autógrafa.
- **Estado de cuenta bancario con CLABE** con antigüedad menos a 3 meses.

