

Hemos actualizado nuestro formato: Solicitud de Reembolso

Estimado Agente:

Te informamos que **nuestro formato de Solicitud de Reembolso ha sido actualizado**, por lo que a partir del próximo 1 de abril ya no será aceptado el formato anterior.

Este formato ya se encuentra disponible en nuestra página web: www.planseguro.com.mx, en la sección **Formatos para trámites > Formatos para trámites médicos > Pago por reembolso** y puedes reconocerlo con el identificador: DMD-SOLREE-040321-V4

DMD-SOLREE-040321-V4

Solicitud de Reembolso

INSTRUCCIONES:

1. Favor de contestar todos y cada uno de los espacios requeridos.
2. Este documento no será válido con tachaduras o enmendaduras.

Datos del Asegurado afectado

Nombre:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Contratante:	<input type="text"/>		
No. póliza actual:	<input type="text"/>	No. póliza anterior:	<input type="text"/>

Si en tu última renovación el número de póliza ha cambiado, por favor requisita los espacios correspondientes.

Por este medio solicito el Reembolso de los gastos efectuados por atención médica de:

¡IMPORTANTE! Recuerda que para que puedas visualizar el formato correcto es indispensable que borres las “cookies” de tu navegador. [Haz clic aquí para conocer cómo hacerlo.](#)