

# 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:  Nombre (s)  Apellido Paterno  Apellido Materno

Contratante:

No. póliza actual:  No. póliza anterior:

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:

(Anota aquí tu diagnóstico)

¿Has presentado reclamaciones anteriores por este padecimiento? ☐ Sí ☐ No No. de siniestro (obligatorio):

Si la respuesta es afirmativa, es necesario que ingreses Informe Médico para esta reclamación en los siguientes casos:

- Si presentas recibos de honorarios de un médico distinto a tu médico tratante.
- Si se trata de un padecimiento de larga evolución\* y han transcurrido más de 3 meses desde la reclamación anterior.
- En caso de haber sido solicitado por **Plan Seguro** en tu último finiquito.

\*Se define como padecimiento de larga evolución a aquellos con duración mayor a seis meses.

Indica los documentos que estás ingresando para el trámite de tu Reembolso:

1. Aviso de Accidente y/o Enfermedad
2. Informe Médico de los doctores

Dr. (a):  Especialidad:

Dr. (a):  Especialidad:

3. Indica los estudios de laboratorio o gabinete de los que ingresas interpretación:

4. Indica la moneda de los comprobantes ingresados:

Moneda Nacional: ☐ Moneda Extranjera: ☐ Otra:

Si presentas comprobantes en distintas monedas los debes ingresar en trámites por separado.

[illegible]

**Total:**

Nota: En caso de transferencia interbancaria debes completar el formato de “Solicitud de pago por transferencia interbancaria (Reembolsos)”.

La evaluación de su Solicitud de Seguro y selección de riesgos y, en su caso, emisión de la Póliza de Seguro, trámite de sus Solicitudes de pago de siniestros, administración, mantenimiento y renovación de la Póliza de Seguro, prevención de fraude y operaciones ilícitas, para información estadística, así como para todos los fines relacionados con el cumplimiento de nuestras obligaciones de conformidad con lo establecido en el contrato, la Ley sobre el Contrato de Seguro y en la normatividad aplicable así como para prospección comercial. Para mayor información acerca del tratamiento y de los derechos que puede hacer valer, usted puede acceder al aviso de privacidad integral a través de: [planeaseguro.com.mx](http://planeaseguro.com.mx) y mediante avisos colocados en Oficina Matriz, Sucursales, Módulos de Atención y Oficinas de Desarrollo Comercial.

(Padre, madre o tutor legal, en caso de menores de edad)