

¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO DE ACCIDENTES PERSONALES?



THONA
SEGUROS®

En caso de ocurrir alguna eventualidad ponemos a tu disposición el siguiente documento que servirá de guía para presentar tu reclamación:

ATENCIÓN MÉDICA POR ACCIDENTE – PAGO DIRECTO



1. El Asegurado llamará a nuestro Call Center **800 400 9911** el cual opera las 24 horas del día, los 365 días del año y solicitará la atención por accidente, indicando:

- a) Nombre completo
- b) Número de Póliza
- c) Teléfono móvil de contacto

2. El Ejecutivo de cabina verificará su póliza y en caso de ser procedente la atención le indicará:

- a) Número de **reporte**
- b) **Hospital** o clínica de red más cercana al cual dirigirse
- c) **Deducible** que deberá cubrir en el hospital (en caso de que aplique)
- d) Documentos de **identificación** para entregar en el hospital:
 - i. **Aviso de accidente** debidamente llenado, firmado y/o sellado
 - ii. **Identificación** oficial con fotografía del Asegurado afectado; si es menor de edad se requiere la del padre o tutor
 - iii. **Documentación** adicional que acredite la pertenencia a la colectividad (en caso de que su póliza lo precise)

3. El Asegurado recibirá atención médica y el Pago Directo lo realizará THONA al hospital, por los montos y conceptos amparados en la póliza por lo que el asegurado sólo cubrirá: el Deducible (en caso de que aplique), y los montos excedentes respecto del gasto usual y acostumbrado así como gastos personales no cubiertos y no relacionados al accidente amparado.

REEMBOLSO POR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE ACCIDENTE



Si el asegurado prefiere ser atendido por su propia cuenta, podrá solicitar, posterior a la atención médica, el reembolso de Gastos Médicos que se deriven del accidente, para lo cual debe enviar al área de Atención a Clientes de THONA a través de su representante de ventas la siguiente documentación:

- Formato de Reclamación de Reembolso*
- Aviso de Accidente (debe ser llenado y firmado por el médico tratante)*
- Informe del Médico tratante (debe ser llenado y firmado por el médico tratante)*

- Comprobantes originales de gastos con requisitos fiscales emitidos a nombre del asegurado o padre o tutor en caso de ser menor
- Desglose de gastos en caso de que no se detallen en las facturas
- Interpretación médica de los estudios practicados
- Copia de la identificación oficial del Asegurado, en el caso de ser menor de edad, identificación con fotografía expedida por la escuela o alguna institución gubernamental
- Copia de identificación oficial del padre o tutor que reclama el pago, en caso de que el asegurado sea menor
- Copia del comprobante de domicilio reciente con antigüedad no mayor a 3 meses (Servicio telefónico, luz, agua, predial)
- Copia del encabezado del estado de cuenta bancario en donde sea visible la cuenta CLABE, nombre del banco y nombre del titular de la cuenta
- Copia certificada de las Actuaciones del Ministerio Público, si en el accidente intervino alguna Autoridad Judicial (averiguaciones previas, identificación y levantamiento del cadáver, necropsia o dispensa, resultado de los estudios químico toxicológicos y de alcoholemia, fotografías, parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones)

INDEMNIZACIÓN POR FALLECIMIENTO EN ACCIDENTE



El beneficiario debe enviar al área de Atención a Clientes de THONA la siguiente documentación:

- Formato de Solicitud Reclamación de cada uno de los beneficiarios o reclamantes*
- Documento en el que se acredite la pertenencia a la colectividad pudiendo ser: copia del recibo de nómina, carta emitida por el contratante, copia de tarjeta o credencial de afiliación, entre otros
- Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado

- Original o copia certificada del acta de defunción
- Copia de la identificación oficial del Asegurado
- Copia certificada de acta nacimiento de (los) beneficiario(s)
- Copia de la identificación oficial del beneficiario
- En caso de que el beneficiario sea la esposa/o o concubina/o se requiere original o copia certificada del acta de matrimonio actualizada o acreditación de concubinato ante autoridad judicial
- Copia de comprobante de domicilio reciente con antigüedad no mayor a 3 meses (servicio telefónico, luz, agua, predial)
- Copia certificada de las Actuaciones del Ministerio Público, si en el accidente intervino alguna Autoridad Judicial (averiguaciones previas, identificación del cadáver, necropsia o dispensa, resultado de los estudios químico toxicológicos y de alcoholemia, fotografías, parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones)
- Copia del encabezado del estado de cuenta bancario en donde sea visible la cuenta CLABE, nombre del banco y nombre del titular de la cuenta
- Designación de beneficiarios firmada y avalada por el contratante como la última que obra en sus archivos

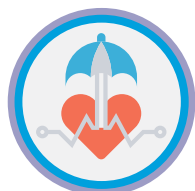
INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA ORGÁNICA EN ACCIDENTE



El asegurado debe enviar a Atención a Clientes de THONA la siguiente documentación:

- Formato de Reclamación*
- Informe médico, llenado por el médico tratante*
- Aviso de accidente*
- Copia de la identificación oficial del Asegurado, en caso de ser menor de edad, identificación con fotografía expedida por la escuela o alguna institución gubernamental
- Copia de identificación oficial del padre o tutor que reclama el pago en caso de que el asegurado sea menor
- Expediente médico completo que incluya radiografías o estudios realizados con la interpretación que respalden la pérdida orgánica
- Copia de la Identificación oficial del Asegurado
- Comprobante de domicilio reciente con antigüedad no mayor a 3 meses (servicio telefónico, luz, agua, predial)
- Copia certificada de las Actuaciones del Ministerio Público, si en el accidente intervino alguna Autoridad Judicial (averiguaciones previas, identificación del cadáver, necropsia o dispensa, resultado de los estudios químico toxicológicos y de alcoholemia, fotografías, parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones)
- Póliza o Consentimiento original (en caso de contar con éste)
- Copia del encabezado del estado de cuenta bancario en donde sea visible la cuenta CLABE, nombre del banco y nombre del titular de la cuenta

INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD O INVALIDEZ POR ACCIDENTE



El asegurado debe enviar a Atención a Clientes de THONA la siguiente documentación:

- Formato de Reclamación*
- Original o copia certificada del Dictamen Médico de una Institución de Salud Pública, como: Dictamen Médico expedido por el IMSS o ISSSTE o por médico certificado por el Consejo de Medicina del Trabajo
- Interpretaciones y estudios médicos (cuando aplique)
- Copia de la Identificación oficial del Asegurado
- Comprobante de domicilio reciente con antigüedad no mayor a 3 meses (servicio telefónico, luz, agua, predial)
- Copia de los últimos tres recibos de nómina
- Copia de las incapacidades médicas otorgadas por la Institución Médica que corresponda
- Copia certificada de las Actuaciones del Ministerio Público, si en el accidente intervino alguna Autoridad Judicial (averiguaciones previas, identificación del cadáver, necropsia o dispensa, resultado de los estudios químico toxicológicos y de alcoholemia, fotografías, parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones)
- Original de la Póliza o certificado individual (en caso de contar con este)
- Copia del encabezado del estado de cuenta bancario en donde sea visible la cuenta CLABE, nombre del banco y nombre del titular de la cuenta

IMPORTANTE



* Los formatos de reclamación se encuentran disponibles en la página de Thona www.thonaseguros.mx

THONA Seguros, S.A de C.V se reserva el derecho de solicitar cualquier tipo de información adicional a la que se menciona en este documento, que considere necesaria para la valoración de la reclamación de acuerdo con lo dispuesto en el artículo 69 de la Ley Sobre el Contrato de Seguros

En caso de hospitalización los gastos que debe cubrir el asegurado (NO reembolsables) son: llamadas telefónicas de larga distancia o a celulares, alimentos del acompañante, cama extra del acompañante, medicamentos no prescritos por el médico tratante en el expediente clínico, material de curación extra, cuidadora o enfermeras extras y servicio de ambulancia del hospital a su domicilio