#### Recepción de Reembolso

Datos del Asegurado afectado

Estimado Asegurado: Este formato es un acuse de la documentación entregada o faltante para el trámite de Reembolso. Consérvalo para dar seguimiento con el folio asignado.

	DOP-FORRDR-200601-V				
Etiqueta		Fecha:	Día	Mes	Año
•	Inicial: Complemento:	Conv.	$\circ$		Ex.

Nombre:		Nombre: (s)		Apellido Paterno		Apellido Materno					
Pro	oductos:				Póliza:						
Correo electrónico:					Teléfono:						
Requisitos											
		Descripción			Presentado	Faltante	No Aplica				
Identificación	Id. Oficial vigente	e del Asegurado Afectado									
	ld. Oficial vigente	e del Tramitante									
	Id. Oficial vigente	e del Solicitante de Pago									
	Formato "Conoce	e a tu Cliente" (Art.492)									
Información Médica	Solicitud de Reer	mbolso - Relación de Comprobantes-									
	Facturas										
	Aviso de Acciden	ite / Enfermedad									
	Informe Médico	- por cada Médico Tratante-									
	Desglose de cuer	nta / Comandas Hospitalarias									
	Recibos de Hono	prarios									
	Orden médica pa	ara aparatos ortopédicos o equipo especia	I								
	Recetas Médicas	i .									
	Resultado de est	cudios de Laboratorio y/o Gabinete que co	rroboren el diagr	nostico							
	Acta del Minister	rio Público - Accidentes ocurridos en vía p	ública -								
Pago	Solicitud de pago	por Transferencia Interbancaria									
	Estado de cuenta	a bancario con CLABE interbancaria a nom	ore del solicitante	del pago							
				Trámite:	Ingresado	No ingresad	0				
Sólo en caso de que aplique cheque  Nombre y firma de quien ingresó el trámite											

Solicitud de pago:

Oficina en la que se entregará:

Observaciones

Folio Interno:

Ian Seguro S.A de C.V., Compañía de Seguros , con domicilio en calle Boulevard Adolfo Ruiz Cortines 3299 Piso 12, colonia Rincón del Pedregal, Ciudad de México, delegación Tlalpan, C.P 14120, en la entidad de Ciudad de México, país México, utilizará sus

Plan Seguro S.A de C.V., Compañía de Seguros, con domicilio en calle Boulevard Adolfo Ruiz Cortines 3299 Piso 12, colonia Rincón del Pedregal, Ciudad de México, delegación Tlalpan, C.P. 14120, en la entidad de Ciudad de México, país México, utilizará sus datos personales recabados para: 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: planseguro.com.mx y mediante avisos colocados en Oficina Matriz, Sucursales, Módulos de Atención y Oficinas de Desarrollo Comercial.

Servicio Seguro **800 277 1234** 

www.planseguro.com.mx

Sello



# ;Sabes cómo solicitar un reembolso

presentarse clara, sin tachaduras ni enmendaduras información importante para el ingreso de un reembolso. Recuerda que toda la documentación debe En Plan Seguro estamos comprometidos con brindarte un mejor servicio, por ello te compartimos

### ¿Quién puede ingresar el trámite?

#### Solicitante de pago

poliza o contratante que solicita el Asegurado afectado\*, titular de la pago a su nombre.

Persona que ingresa la documentación no necesariamente es miembro de la

\* Miembro de la póliza que sufre el accidente o enfermedad por la cual se solicita el reembolso

### ¿Qué necesito para el reembolso?



#### Identificaciones oficiales válidas

- Credencial de elector Pasaporte mexicano
- Cedula protesional con
- fotografia
- Menores de 18 años: acta de nacimiento Extranjeros: Copia de FM2, Instituto Nacional de Migración. credencial migratoria expedida por FM3 ല
- \* Copia de anverso y reverso, completos y legibles
- \* Vigente a la fecha de solicitud.
- \* Si no eres el Asegurado afectado, también debes presentarla

## Formatos de Plan Seguro para llenar (disponibles en www.planseguro.com.mx)

- Aviso de accidente o entermedad
- Informe Médico por cada médico tratante.
- Solicitud de Reembolso relación de
- se enu cymados. original y firmados.

Estos documentos

## Documentación adicional (pueden presentarse en copia)

- Interpretación / resultados de los estudios de laboratorio, imagenología y/o gabinete por el médico tratante. de la interpretación de estudios de imagen, que corroboren el diagnóstico emitido firmados por el responsable del laboratorio, gabinete o médico radiólogo encargado
- Comprobantes para reembolso: facturas a nombre del paciente (asegurado atectado, titular o contratante)
- En caso de presentar facturas hospitalarias, anexar desglose de gastos (comanda hospitalaria).
- Recetas firmadas por el médico tratante, indicando nombre del médico. especialidad, cédula profesional, medicamentos prescritos y dosis





- Solicitud de Pago por Transferencia Interbancaria (original).
  Copia de la carátula del estado de cuenta bancario a nombre del solicitante de pago con la CLABE y el nombre del banco visibles (no mayor a tres

#### ¿Dónde ingresarlo?



- Presenta tu documentación ordenada y completa en cualquiera de nuestros Módulos Hospitalarios u oficinas.
- Recibirás un acuse de la documentación que entregaste, en el cual se indicará la recibida y faltante (si fuera el caso). Se te asignará un sello y un tollo con el que podras dar seguimiento a tu tramite.



#### ;Importante!

- No reutilices hojas al imprimir tus documentos
- Todos los documentos deben requisitarse a una sola tinta.
   Las facturas (CFDI) no procedentes para pago via reembolsos, no serán devueltas, pues son solamente copias de la documentación electrónica en propiedad del Asegurado. Desde 2014, por disposición oficial del SAT, todas las facturas son documentos electrónicos (PDF/XML) verificados por esa institución y deberán <u>estar en poder del contribuyente para futuras revisiones</u>

Si tienes dudas, comunicate a nuestro Centro de Atención Telefónica.

## Servicio Seguro **800 277 1234** www.planseguro.com.mx

coincida con el registrado en tu póliza; de no ser así, será necesario presentar tu acta de nacimiento en original y copia para corroborar la información y, en su caso, realizar la modificación pertinente. Para evitar retraso en tu trámite, es importante que el nombre que aparece en la identificación oficial