

diagnóstico y fecha de la pérdida de la capacidad para laborar. En Original y firmado y sellado por la institución en la que regularmente se atiende el Afectado.

INDEMNIZACIÓN DIARA POR HOSPITALIZACION POR ACCIDENTE

- > Informe médico con atención en las fechas de ingreso y alta del Afectado. Que incluya Diagnóstico y especifique días de permanencia en Terapia Intensiva (si aplica). Expedido por la Institución de Salud Pública o Privada en la que se hospitalizó al Afectado.

OFICINAS DE SERVICIO

- > Distrito Federal
Presidente Masaryk número 8 esquina con Mariano Escobedo 555.
- > Monterrey, Nuevo León
Padre Mier número 249, Col. Centro.

Para mayor información llama a nuestro
Centro de Atención Telefónica 01800 837 1133
disponible de lunes a viernes de 8:00 am a 8:00 pm.
o consulta www.segurosbanorte.com.mx

SEGUROS

BANORTE

Seguro de AP Escolar Seguros Banorte respalda a tus seres queridos



Chiquis Chávez

¿Qué hacer en caso de un siniestro?

SEGUROS

BANORTE

COBERTURA DE REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS

A. Requisitos para el uso de la cobertura por Pago Directo:

- > El asegurado se presenta en la clínica u hospital de convenio con la compañía para este producto (consultarlo en www.segurosbanorte.com.mx)
- > Con la carta expedida por la escuela debidamente sellada y firmada por su Representante Legal.
- > Con su credencial (en caso de contar con ella).
- > El asegurado debe ir acompañado por su padre o tutor, de un profesor de la escuela o un adulto.
- > El asegurado deberá pagar el deducible estipulado en la carátula de la póliza directamente en la clínica u hospital.

B. Para el uso de la cobertura por Reembolso:

- > El asegurado se presenta en la clínica u hospital para su atención médica
- > Solicita a la clínica u hospital que se le facturen los gastos a nombre de:

**SEGUROS BANORTE, S.A. DE C.V.
GRUPO FINANCIERO BANORTE
R.F.C. SBG-971124-PL2;
HIDLAGO 250 PTE, COL. CENTRO,
MONTERREY, N.L. CP 64000.**

- > Honorarios médicos y de farmacia facturar a nombre del padre o de la escuela dependiendo quién haya realizado el pago de los gastos.

> Para el trámite de reembolso deberá presentar

- Informe médico
- Informe Reclamante
- Carta escolar debidamente sellada y firmada por la dirección de la institución educativa ó su Representante legal.
- Credencial escolar (en caso de contar con ella).
- Original de facturas y recibos de honorarios médicos
- Identificación (IFE) si se factura al padre.
- Identificación del apoderado legal de la escuela (IFE del apoderado) si se factura a la escuela.
- Formato autorización PAGO POR transferencia (Solicita en la of. Siniestros Banorte)
- Los documentos se podrán presentar para su cobro en nuestra red de Oficinas para atención de siniestros.

En los casos en que el padecimiento no cumpla con lo establecido, Seguros Banorte entregará la carta de "No procedencia".

Ejemplos: infección intestinal, infección de garganta, dolor de cabeza, intoxicación alimentaria, etc.

C. Para reclamar:

Muerte Accidental, Gastos Funerarios, Indemnización por Invalidez Total y Temporal por Accidente, Pérdidas Orgánicas, Indemnización Diaria por Hospitalización por Accidente deberá presentar

- Original del Informe del Reclamante
- Copia de la Identificación Oficial del afectado y del reclamante del seguro (I.F.E o Pasaporte).

- Copia fotostática de su certificado de seguro.
- Original del convenio de pago por transferencia electrónica.
- Copia del estado de cuenta a la cual beneficiario está autorizado que se efectúe, vía transferencia, el pago reclamado (ocultar saldos y movimientos).

Adicional, deberá presentar para:

MUERTE ACCIDENTAL GASTOS FUNERARIOS

- > Original (o copia Certificada) de las Actas de Nacimiento del asegurado y de cada beneficiario.
- > Original (o copia Certificada) del Acta de Defunción.
- > Para Muerte Accidental, además: Copia certificada de la Averiguación Previa Completa, que incluya: Parte del Tránsito, Declaración de Testigos de los hechos, Declaración de Testigos de Identidad, Resultados de los exámenes Toxicológicos y Alcoholemia, Levantamiento de Cadáver, Dictamen de Necropsia.
- > En caso de Fallecimiento del Cónyuge Asegurado, incluir: original o copia certificada del Acta de Matrimonio.

INDEMNIZACIÓN POR INVALIDEZ TOTAL Y TEMPORAL POR ACCIDENTE PÉRDIDAS ORGÁNICAS

- > Dictamen de Incapacidad o Pérdida Orgánica, emitido por la Institución de Seguridad Social Correspondiente.
- > Resultados de Exámenes de Imagen y de Laboratorio.
- > Resumen Médico que especifique el padecimiento incapacitante, fecha de