

Para presentar una solicitud, la póliza debe estar vigente y al corriente en sus pagos, el asegurado deberá encontrarse vigente en la misma al momento de la reclamación.	Reembolsos GMM	
Documentación necesaria:****	Inicial	Complemento
Identificación oficial vigente* Se requiere copia legible por ambos lados del asegurado afectado, así como del beneficiario de pago. Deben ser cotejadas contra original.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Informe médico (1)② Reclamación inicial: Formato debidamente requisitado y firmado por cada uno de los médicos tratantes donde se indique si es médico en convenio o aceptará nuestro tabulador de honorarios de pago directo, además de detallar procedimiento a realizar, tratamiento indicado y días de atención.		
Reclamación de complementos(A): Únicamente para tratamientos prolongados, como quimioterapias, radioterapias, hemodiálisis y tratamientos para condiciones crónicas como diabetes o hipertensión, se requiere la presentación del formato de reclamación cada seis meses. <u>En situaciones en las que el médico tratante haya realizado modificaciones en el tratamiento para las condiciones mencionadas anteriormente, se considera obligatorio proporcionar un informe médico actualizado al momento de solicitar el reembolso correspondiente.</u> <u>En cualquier atención subsecuente de otra enfermedad es obligatorio la presentación del informe médico por cada consulta cobrada.</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aviso de accidente o enfermedad② Formato debidamente requisitado y firmado por el asegurado afectado o contratante en caso de que el asegurado sea menor de edad.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Estudios de laboratorio, gabinete o histopatológicos(D) Interpretación de los resultados de estudios que sustenten el diagnóstico médico. En complementos se solicitará cuando se haya realizado un nuevo estudio y no fue presentado en la reclamación previa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobantes de pago (facturas)③ Los comprobantes de pago deben ser archivos PDF originales de las facturas a cobrar, emitidos a nombre del asegurado afectado, contratante o titular de la póliza, cumpliendo con los requisitos fiscales vigentes. En el concepto de cobro, se deben detallar los días de atención, el tipo de servicio o producto adquirido. <u>Para reembolsos con montos totales superiores a 200 mil pesos, se requiere adjuntar los vouchers de las facturas pagadas con tarjeta de débito o crédito. En el caso de pagos mediante transferencia interbancaria, se debe presentar el estado de cuenta del cliente o pagador, que muestre el movimiento realizado</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Recetas médicas(I,D) Los medicamentos deben ser recetados por el médico tratante, especificando el nombre del paciente, la duración del tratamiento, la dosis exacta y el gramaje requerido. La receta debe de cumplir los requisitos legales establecidos por nuestras autoridades sanitarias. En el caso de tratamientos señalados en la sección "Reclamación de complementos", se requiere una actualización cada seis meses, a menos que el médico tratante haya realizado modificaciones en el tratamiento. En tales circunstancias, se hace obligatoria la presentación de un informe médico actualizado al momento de realizar la solicitud de reembolso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Orden de estudios (I) La indicación de los estudios a realizar por el médico tratante deben presentarse en orden o receta medica, y deben estar estrictamente relacionados con el padecimiento a reclamar.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estado de cuenta o comanda hospitalaria③ Debe contener el desglose de montos y conceptos por los días de estancia hospitalaria, o servicios otorgados. El monto final del desglose debe coincidir con el monto cobrado en la factura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio① Con una vigencia no mayor a tres meses de antigüedad. La vigencia del comprobante de domicilio es considerando la fecha del trámite que se está presentando; para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite. La dirección deberá coincidir con el domicilio presentado en la factura.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Formato conoce a tu cliente② Este formato debe estar debidamente llenado y corresponder al beneficiario del pago. En caso de que el beneficiario del pago sea el contratante de la póliza, no se requiere entregar este formato. Solo se solicita si el beneficiario del pago cambia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Formato Solicitud de Pago- Finiquito por transferencia bancaria② La información bancaria debe ser llenada con letra molde y debe coincidir con el estado de cuenta vigente. Sólo si la reclamación corresponde a un Siniestro Inicial o en caso de requerir el cambio de cuenta bancaria.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formato solicitud de Desglose de Gastos② Obligatorio presentar en cada reclamo la relación de las facturas y recibos con número de folio fiscal y montos reclamados. <u>En trámites complementarios se debe indicar el número de siniestro.</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estado de cuenta bancario (No Tarjeta de crédito ni cuentas de ahorro)③④ Copia de estado de cuenta bancario completo no mayor a 3 meses de antigüedad donde sea visible únicamente el número de CLABE Interbancaria, el número de cuenta, nombre del banco y titular de la cuenta; el titular de la cuenta debe ser el mismo que el beneficiario del pago. La información de movimientos y saldos del estado de cuenta deberá ocultarse. La vigencia de los estados de cuenta es considerando la fecha del trámite que se está presentando; para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite. El beneficiario debe revisar con su banco el límite máximo permitido de transferencia, y si es necesario, solicitar su modificación antes de solicitar el reembolso.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bitácora de servicios (C)② Para reembolsos que involucren rehabilitación, se debe presentar una bitácora que incluya el nombre del paciente, la fecha y la firma por sesión. Si el paciente es menor de edad, la firma debe ser la del padre, madre o tutor****.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Consideraciones

I) Seguros Bx+ podrá solicitar información adicional cuando existan incongruencias en la documentación presentada, o en los siguientes casos:

- A) Cuando el médico tratante modifique el esquema de tratamiento podrá solicitarse informe médico con la justificación del mismo; y en caso de ser necesario, la presentación de resultados de estudios que lo justifiquen.
- B) Resumen médico de evolución del padecimiento y/o historia clínica en forma semestral
- C) Información complementaria una vez realizado el dictamen médico y administrativo
- D) Histopatológicos: todos aquellos casos de cirugía en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de un órgano, incluido la piel.

No se aceptan modificaciones de informes médicos ya presentados ya que estos son un instrumento médico, administrativo y legal

Podrás descargar los formatos directamente de nuestra siguiente página, la cual debe abrirse en el navegador Google. Asegúrate de contar con Adobe Acrobat Reader o actualizarlo, ya que de esta manera, además de descargarlo en formato modificable para llenarlos, podrás firmarlos en los campos donde así se requiere. <https://www.vepormas.com/wplf/portal/documents/seguros-siniestros>

*Son considerados como identificaciones oficiales para personas con mayoría de edad principalmente la credencial para votar, y de manera secundaria el pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Para menores de edad, se acepta pasaporte o credencial emitida por una institución educativa.

① Son considerados como comprobantes de domicilio los recibos de Agua, luz, teléfono fijo o celular sujeto a plan de pago, gas natural, estado de cuenta bancario completo, predial; todos con una vigencia no mayor a 3 meses

② Cualquier documento, formato, o formulario debe ser impreso y completado con letra molde. Posteriormente, debe ser firmado y entregado al agente. Si se decide completar el formato o formulario en su versión PDF y de forma electrónica, es fundamental asegurarse de que esté correctamente llenado antes de guardarlo o imprimirlo para que se coloque la firma autografa. Aquellos formatos que no estén llenos, o que presenten distintos tipos de letra o estilos en su llenado, tachaduras, correcciones o enmendaduras, serán rechazados.

③ Los documentos señalados como recibos de nómina, estados de cuenta, comprobantes de pago, facturas, y los comprobantes de domicilio como pagos de luz, internet, gas, etc. deben contener los datos obligatorios vigentes determinados por el SAT.

④ La vigencia de los estados de cuenta y comprobantes de domicilio es de 3 meses considerando la fecha del trámite nuevo que se está presentando. Para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite.

Para determinar la procedencia de su solicitud; será necesario que presente la documentación completa y los formatos llenos, tal cual se indica anteriormente, con el afán de poder analizar su solicitud de forma integral. La falta de documentos o información, así como la presentación de formatos incompletos, provocará que el trámite sea rechazado. La entrega de documentos o la intervención de Seguros Bx+ en la valuación de los documentos, o cualquier ayuda que esta, sus empleados o representantes, presten al asegurado, no implican aceptación o responsabilidad alguna respecto del siniestro reclamado.

Para todos los productos aplican las características, términos y condiciones, coberturas, exclusiones, deducible y coaseguro contratados.

Sumamos esfuerzos para multiplicar resultados

Checklist de GMM

Para presentar una solicitud, la póliza debe estar vigente y al corriente en sus pagos, el asegurado deberá encontrarse vigente en la misma al momento de la reclamación.	Programación tratamiento quirúrgico		Programación tratamiento no quirúrgico (quimioterapias, hemodiálisis, rehabilitaciones)		Programación de medicamentos aplican restricciones (D ³ *)		Programación de estudios (excepto laboratorios y preoperatorios)	
	Inicial	Complemento	Inicial	Complemento	Inicial	Complemento	Inicial	Complemento
Documentación necesaria:								
Identificación oficial vigente* Copia legible por ambos lados cotejada contra original del titular, asegurado afectado y del beneficiario de pago	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Informe médico (1)③ Reclamación inicial: Formato debidamente requisitado y firmado por cada uno de los médicos tratantes donde se indique si es médico en convenio o aceptará nuestro tabulador de honorarios de pago directo, además de detallar procedimiento a realizar, tratamiento indicado y días de atención.								
Reclamación de complementos: El formato se solicita cada seis meses para tratamientos prolongados como quimioterapias, radioterapias, hemodiálisis, tratamiento para diabetes o hipertensión . En aquellos casos en los que el médico tratante haya modificado el tratamiento o solicite programación para los casos descritos anteriormente, el informe médico será obligatorio y deberá estar actualizado al momento de la solicitud de programación. <u>En programación de tratamientos quirúrgicos, se solicitará en cada evento.</u>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aviso de accidente o enfermedad③ Formato debidamente requisitado y firmado por el asegurado afectado o contratante en caso de que el asegurado sea menor de edad.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Estudios de laboratorio, gabinete o histopatológicos(F)(1)③ Interpretación de los resultados de estudios que sustenten el diagnóstico médico. En complementos se solicitará cuando se haya realizado un nuevo estudio y no fue presentado en la reclamación previa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Comprobantes de domicilio② El comprobante de domicilio deberá tener una vigencia no mayor a 3 meses considerando la fecha del trámite, de preferencia deberá coincidir con el domicilio presentado en la identificación oficial.					<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Recetas médicas③ Los medicamentos y tratamientos de quimioterapia, radioterapias, hemodiálisis deberán ser prescritos por el médico tratante de manera obligatoria en receta médica , indicando el nombre de paciente, duración del tratamiento, dosis exacta y gramaje. Además, para los casos de quimioterapia o radioterapia deberá señalarse la fecha tentativa de aplicación. Para los casos de medicamento, en complementos para diabetes o hipertensión deberá actualizarse cada seis meses, excepto en aquellos casos en los que el médico tratante haya modificado el tratamiento. Para estos casos, el informe médico será obligatorio y deberá estar actualizado al momento de la solicitud.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Orden de estudios③ La indicación de los estudios a realizar por el médico tratante podrán ser mencionados en el informe médico o receta, y deben estar estrictamente relacionados con el padecimiento a reclamar.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Consideraciones								

I) Seguros Bx+ podrá solicitar información adicional cuando existan incongruencias en la documentación presentada, o en los siguientes casos:

- A) Cuando el médico tratante modifique el esquema de tratamiento podrá solicitarse informe médico con la justificación del mismo; y en caso de ser necesario, la presentación de resultados de estudio que lo justifiquen.
- B) Resumen médico de evolución del padecimiento y/o historia clínica en forma semestral
- C) En procedimientos que impliquen el uso de materiales especializados, por ejemplo: cardiovasculares, renales, ortopédicos y otros
- D) Cuando se solicite programación de medicamento, es necesario proporcionar dirección de entrega y dos teléfonos de contacto en el correo de solicitud
- E) Información complementaria una vez realizado el dictamen médico y administrativo

Podrás descargar los formatos directamente de nuestra siguiente página, la cual debe abrirse en el navegador Google. Asegúrate de contar con Adobe Acrobat Reader o actualizarlo, ya que de esta manera, además de descargarlo en formato modificable para llenarlos, podrás firmarlos en los campos donde así se requiere. <https://www.vepomas.com/fwpt/portal/documents/seguros-siniestros>

*Son considerados como identificaciones oficiales para personas con mayoría de edad principalmente la credencial para votar, y de manera secundaria el pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 credencial de inmigrado. Para menores de edad, se acepta pasaporte o credencial emitida por una institución educativa.

② Son considerados como comprobantes de domicilio los recibos de Agua, luz, teléfono fijo o celular sujeto a plan de pago, gas natural, estado de cuenta bancario completo, predial; todos con una vigencia no mayor a 3 meses

③ Culaquier documento, formato, o formulario debe ser impreso y completado con letra molde. Posteriormente, debe ser firmado y entregado al agente. Si se decide completar el formato o formulario en su versión PDF y de forma electrónica, es fundamental asegurarse de que esté correctamente llenado antes d guardarlo o imprimirlo para que se coloque la firma **autografa**. Aquellos formatos que no esten llenos, o que presenten distintos tipos de letra o estilos en su llenado, tachaduras, correcciones enmendaduras, seran rechazados.

④ Los documentos señalados como recibos de nómina, estados de cuenta, comprobantes de pago, facturas, y los comprobantes de domicilio como pagos de luz, internet, gas, etc. deben contener los datos obligatorios vigentes determinados por el SAT.

⑤ La vigencia de los estados de cuenta y comprobantes de domicilio es de 3 meses considerando la fecha del trámite nuevo que se está presentando. Para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite.

Para determinar la procedencia de su solicitud; será necesario que presente la documentación completa y los formatos llenos, tal cual se indica anteriormente, con el afán de poder analizar su solicitud de forma integral. La falta de documentos o información, así como la presentación de formatos incompletos, provocara que el trámite sea rechazado. La entrega de documentos o la intervención de Seguros BX+ en la valuación de los

Sumamos esfuerzos para multiplicar resultados

*Aplican términos y condiciones del producto contratado			
Documentación necesaria***	Indemnización Unikuz/Medikuz (I)	Adelanto o anticipo GMM B++	Reembolso GMM B++
Identificación oficial vigente* Se requiere copia legible por ambos lados del asegurado afectado, así como del beneficiario de pago. Deben ser cotejadas contra original.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Informe médico (II)ⓐ Reclamación Inicial: Formato debidamente requisitado y firmado por cada uno de los médicos tratantes donde se indique si es médico en convenio o aceptará nuestro tabulador de honorarios de pago directo, además de detallar procedimiento a realizar, tratamiento indicado y días de atención.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Complicaciones: Las complicaciones de embarazo son cubiertas mediante la cobertura de básica del producto, aplican términos y condiciones del producto contratado.			
Aviso de accidente o enfermedadⓑ Formato debidamente requisitado y firmado por el asegurado afectado o contratante en caso de que el asegurado sea menor de edad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ultrasonido obstétrico de laboratorio comercial e interpretación (II) Para el caso de adelanto o anticipo para la cobertura de maternidad, es necesario presentar el ultrasonido obstétrico de laboratorio u hospital correspondiente a la semana 28 de gestación, no se aceptan estudios realizados por el médico tratante. Para el caso de reembolso en la cobertura de maternidad, se debe presentar el último ultrasonido obstétrico de laboratorio u hospital realizado previo al parto o cesárea. En caso de que se esté solicitando reembolso, se revisará si se pidió adelanto de maternidad. En caso de que existan las dos solicitudes, el reembolso se aplicará únicamente si queda remanente de suma asegurada tras haber aplicado el adelanto de maternidad.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobantes de pagoⓐ Se deben presentar los archivos originales PDF de las facturas o recibos a cobro, y deberán ser emitidos a nombre del asegurado afectado mayor de edad, contratante o titular de la póliza. Deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes y en el concepto de cobro se deben describir los días de atención, tipo de servicio cobrado, o producto o bien adquirido.			<input checked="" type="checkbox"/>
Recetas médicas(II)ⓑ Los medicamentos deben ser recetados por el médico tratante, especificando el nombre del paciente, la duración del tratamiento, la dosis exacta y el gramaje requerido. Aplican términos y condiciones del producto contratado.			<input checked="" type="checkbox"/>
Orden de estudios (II) La indicación de los estudios a realizar por el médico tratante deben presentarse en orden o receta médica, y deben estar estrictamente relacionados con el padecimiento a reclamar. Aplican términos y condiciones del producto contratado.		<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estado de cuenta o comanda hospitalariaⓐ Debe contener el desglose de montos y conceptos por los días de estancia hospitalaria, o servicios otorgados. El monto final del desglose debe coincidir con el monto cobrado en la factura.			<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobante de domicilioⓐ Con una vigencia no mayor a tres meses de antigüedad. La vigencia del comprobante de domicilio es considerando la fecha del trámite que se está presentando; para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite. La dirección deberá coincidir con el domicilio presentado en la factura.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formato conoce a tu clienteⓐ Este formato debe estar debidamente llenado y corresponder al beneficiario del pago. En caso de que el beneficiario del pago sea el contratante de la póliza, no se requiere entregar este formato. Sólo se solicita si el beneficiario del pago cambia	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formato Solicitud de Pago- Finiquito por transferencia bancariaⓐ Este formulario debe ser presentado en cada solicitud, y como fecha, el día, mes y año en la que se presenta el trámite.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formato solicitud de Desglose de Gastosⓐ Obligatorio presentar en cada reclamo la relación de las facturas y recibos con número de folio fiscal y montos reclamados. En trámites complementarios se debe indicar el número de siniestro.			<input checked="" type="checkbox"/>
Estado de cuenta bancario (No tarjeta de crédito ni cuentas de ahorro)ⓐ Copia de estado de cuenta bancario completo no mayor a 3 meses de antigüedad donde <u>sea visible únicamente el número de CLABE Interbancaria, el número de cuenta, nombre del banco y titular de la cuenta;</u> el titular de la cuenta debe ser el mismo que el beneficiario del pago. La información de movimientos y saldos del estado de cuenta deberá ocultarse. La vigencia de los estados de cuenta es considerando la fecha del trámite que se está presentando; para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Coberturas indemnizatoriasⓐ Presentar carta de reclamación emitida por el contratante, titular o asegurado mayor de edad en hoja simple con nombre, firma, fecha y las coberturas: Ayuda de maternidad en póliza individual, Gastos funerarios, Ayuda diaria por hospitalización, etc. Casos de Maternidad: Se deberá incluir siempre una carta emitida por el asegurado mayor de edad en hoja simple con nombre, firma, fecha, señalando de forma clara su solicitud de cobertura de Ayuda de maternidad, o si requiere el reembolso de los gastos generados por la atención de parto o cesárea. Aplican condiciones de póliza contratadas.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Consideraciones			

I) Para la cobertura indemnizatoria de maternidad de los productos de Unikuz B++ y Medikuz B++ se debe tener al menos 10 meses de cobertura **continua** en la póliza al momento del parto o cesárea. El producto al ser indemnizatorio se paga en su totalidad, no se permite parcialidades.

II) Seguros B++ podrá solicitar información adicional cuando existan incongruencias en la documentación presentada, o en los siguientes casos:

A) Cuando el médico tratante modifique el esquema de tratamiento podrá solicitarse informe médico con la justificación del mismo, y en caso de ser necesario, la presentación de resultados de estudios que lo justifiquen.

B) Resumen médico de evolución del padecimiento y/o historia clínica en forma semestral

C) Información complementaria una vez realizado el dictamen médico y administrativo

D) Histopatológicos: todos aquellos casos de cirugía en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de un órgano

Podrás descargar los formatos directamente de nuestra siguiente página, la cual debe abrirse en el navegador Google. Asegúrate de contar con Adobe Acrobat Reader o actualizarlo, ya que de esta manera, además de descargarlo en formato modificable para llenarlos, podrás firmarlos en los campos donde así se requiere. <https://www.vpormas.com/fwpf/portal/documents/seguros-siniestros>

*Son considerados como identificaciones oficiales para personas con mayoría de edad principalmente la credencial para votar, y de manera secundaria el pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado. Para menores de edad, se acepta pasaporte o credencial emitida por una institución educativa.

ⓐ Son considerados como comprobantes de domicilio los recibos de agua, luz, teléfono fijo o celular sujeto a plan de pago, gas natural, estado de cuenta bancario completo, predial; todos con una vigencia no mayor a 3 meses

ⓑ Cualquier documento, formato, o formulario debe ser impreso y completado con letra manuscrita. Posteriormente, debe ser firmado y entregado al agente. Si se decide completar el formato o formulario en su versión PDF y de forma electrónica, es fundamental asegurarse de que esté correctamente llenado antes de guardarlo o imprimirlo para que se coloque la firma **autografa**. Aquellos formatos que no estén llenos, o que presenten distintos tipos de letra o estilos en su llenado, tachaduras, correcciones o enmendaduras, serán rechazados.

ⓐ Los documentos señalados como recibos de nómina, estados de cuenta, comprobantes de pago, facturas, y los comprobantes de domicilio como pagos de luz, internet, gas, etc. deben contener los datos obligatorios vigentes determinados por el SAT.

ⓐ La vigencia de los estados de cuenta y comprobantes de domicilio es de 3 meses considerando la fecha del trámite nuevo que se está presentando. Para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite.

Para determinar la procedencia de su solicitud, será necesario que presente la documentación completa y los formatos llenos, tal cual se indica anteriormente, con el afán de poder analizar su solicitud de forma integral. La falta de documentos o información, así como la presentación de formatos incompletos, provocará que el trámite sea rechazado. La entrega de documentos o la intervención de Seguros B++ en la valuación de los documentos, o cualquier ayuda que esta, sus empleados o representantes, presten al asegurado, no implican aceptación o responsabilidad alguna respecto del siniestro reclamado.

Sumamos esfuerzos para multiplicar resultados

Documentación para reclamaciones de siniestros

Para presentar una reclamación, la póliza debe estar vigente y corriente en sus pagos, el asegurado deberá encontrarse en la misma al momento de la reclamación.

Documentación necesaria:
Asegurado:

	Muerte natural	Muerte accidental*	Invalidez total y permanente*	Supervivencia*	Coberturas de Anticipo de Suma Asegurada*
Carta reclamación: Seguro Vida Grupo Se requiere presentar una carta abierta en papel membretado, firmado y sellado por el contratante donde se mencione la solicitud de reclamación del seguro, nombre de asegurado, puesto, sueldo y antigüedad en la empresa. Seguro Individual Se requiere una carta abierta carta abierta realizada y firmada por el o los beneficiarios, con fecha, nombre, beneficio que reclama, en donde además se deberá confirmar que la designación de beneficiario que se adjunta fue la última que esté llenó en vida. Seguro con saldo Insóluto Se requiere una carta reclamación del contratante que indique el nombre del deudor, fecha de otorgamiento de crédito, monto inicial otorgado, saldo insóluto a la fecha de fallecimiento, nombre del beneficiario de pago y datos de la cuenta bancaria como: nombre del banco y cuenta de donde se realizará el pago.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Formato de reclamación (Trámite de Reclamación) No se aceptan documentos y formatos con tachaduras o enmendaduras. Los formatos deben presentarse con todos los campos llenos.	<input checked="" type="checkbox"/>				
Acta de nacimiento Presentar original o copia certificada con vigencia no mayor a 3 meses al momento de presentar el trámite.	<input checked="" type="checkbox"/>				
Acta de defunción y Certificado de defunción Presentar original o copia simple del Certificado de defunción, y original o copia certificada del Acta de defunción con una vigencia no mayor a 3 meses al momento de realizar el trámite. En el caso de que la muerte se produzca en el extranjero se requiere original o copia certificada del acta de defunción emitida por la Oficina Consular del país en el que persona haya fallecido.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			Certificado de defunción
Identificación oficial Vigente (INE o Pasaporte) Se requiere copia legible por ambos lados del titular y asegurado afectado, las cuales deben ser cotizadas contra original.	<input checked="" type="checkbox"/>				
CURP y Constancia de Situación Fiscal* con una vigencia no mayor a 3 meses al momento de presentar el trámite.	<input checked="" type="checkbox"/>				
Muerte accidental Aducciones de ministerio público Cuando la causa del siniestro haya sido con violencia se requiere la copia certificada de las actuaciones ante ministerio público, que incluya: Fe, levantamiento e identificación de cadáver, necropsia, examen químico toxicológico, declaraciones de testigos con relación a los hechos. En caso de accidente automovilístico, se requiere parte de tránsito o policía federal preventiva.		<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Designación original de beneficiarios Última designación firmada por nuestro asegurado.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Invalidez total y permanente 1 Original o copia certificada del dictamen de invalidez emitido por el IMS (Homoclave IMS-03-009) o ISSSTE (Formato Riesgo de Trabajo - 09). 2 Copia del dictamen de invalidez ST-4 (IMS) 3 Asegurado sea no Asegurado, se requiere dictamen emitido por un médico especialista, historia clínica completa y estudios que sustenten el diagnóstico, así como cartas de no aflicción al IMS o ISSSTE.			<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Alta y baja de constancia ante la institución pública Auto de movimientos afiliatorios ante el IMS (Homoclave IMS-02-009) ISSSTE, ante de alta y baja del trabajador	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		
Comprobante de percepción de sueldo Últimos recibos de nómina correspondiente a los 3 meses previos a la fecha del siniestro. Los recibos de nómina deben estar timbrados conteniendo los requisitos obligatorios para la emisión del comprobante de nómina determinado por el SAT.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio Copia de comprobantes de domicilio con una vigencia no mayor a 3 meses al momento de presentar el trámite. El domicilio deberá coincidir con el presentado en la constancia de situación fiscal.	<input checked="" type="checkbox"/>				
Beneficiario Acta de matrimonio Original o copia certificada en caso de que el beneficiario sea el cónyuge, el documento debe tener una vigencia no mayor a 3 meses al momento de presentar el trámite. En caso de no contar con acta de matrimonio, deberá presentar de manera obligatoria la constancia de concubinato expedida por el registro civil u oficina mediadora conciliadora del poblado que le correspondió de acuerdo a su comprobante de domicilio, lo anterior, a pesar de contar y presentar algún acta de nacimiento de un hijo en común.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Acta de nacimiento Original o copia certificada por cada uno de los beneficiarios designados y con una vigencia menor a 3 meses al momento de presentar el trámite.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Identificación, Unicamente INE, Cedula Profesional o Pasaporte vigente Por cada uno de los beneficiario se requiere copia legible por ambos lados cotizada contra original.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
CURP y Constancia de Situación Fiscal* con una vigencia no mayor a 3 meses al momento de presentar el trámite.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			
Comprobante de domicilio del beneficiario Este documento debe tener una vigencia no mayor a tres meses de antigüedad. La vigencia se calcula a partir de la fecha del trámite que se está presentando. Para casos que provengan de rechazos, se considerará la fecha del nuevo trámite. La dirección deberá coincidir con la que se encuentre en el INE	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Formato conoce a tu cliente (beneficiario de pago): Este formato debe estar debidamente llenado y corresponder al beneficiario del pago.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>			<input checked="" type="checkbox"/>
Formato Solicitud de Pago- Finiquito por transferencia bancaria Este formulario debe ser presentado en cada solicitud, y como fecha, el día, mes y año en la que se presenta el trámite.	<input checked="" type="checkbox"/>				
Estado de cuenta bancario (No Tarjeta de crédito ni cuentas de ahorro) Copia de estado de cuenta bancario completo no mayor a 3 meses de antigüedad donde sea visible únicamente el número de CLABE Interbancaria, el número de cuenta, nombre del banco y titular de la cuenta, el titular de la cuenta debe ser el mismo que el beneficiario del pago. La información de movimientos y saldos del estado de cuenta deberá ocultarse. La vigencia de los estados de cuenta es considerando la fecha del trámite que se está presentando; para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite.	<input checked="" type="checkbox"/>				
Pólizas con cobro de saldo insóluto Copia del contrato de crédito y copia del estado de cuenta donde se desglose los meses pagados y saldo insóluto a la fecha de fallecimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>		

Consideraciones

- Ⓜ No se aceptan documentos y formatos con tachaduras o enmendaduras. Los formatos deben presentarse con todos los campos llenos.
- Ⓜ La vigencia de los estados de cuenta y comprobantes de domicilio es de 3 meses, teniendo en cuenta la fecha del nuevo trámite que se está presentando. En el caso de solicitudes previamente rechazadas, se debe considerar la fecha del nuevo trámite como punto de referencia.
- Ⓜ Se toman como comprobantes de domicilio únicamente los recibos de agua, luz, teléfono fijo o celular sujeto a plan de pago, gas natural, estado de cuenta bancario completo ocultando o eliminando los movimientos bancarios, predial; todos con una vigencia no mayor a 3 meses. Estos deben contener los datos obligatorios determinados por el SAT.
- Ⓜ Cualquier documento, formato, o formulario debe ser impreso y completado con letra molde. Posteriormente, debe ser firmado y entregado al agente. Si se decide completar el formato o formulario en su versión PDF y de forma electrónica, es fundamental asegurarse de que esté correctamente llenado antes de guardarlo o imprimirlo para que se coloque la firma autógrafa. Aquellos formatos que no estén llenos, o que presenten distintos tipos de letra o estilos en su llenado, tachaduras, correcciones o enmendaduras, serán rechazados.
- Ⓜ Los documentos señalados como recibos de nómina, estados de cuenta y los comprobantes de domicilio como pagos de luz, internet, gas, etc. deben contener los datos obligatorios determinados por el SAT.
- Ⓜ En el caso de que el asegurado fallezca sin haber nombrado a un beneficiario en la póliza del seguro, serán los herederos legales quienes cobren la indemnización una vez presentado el testamento o la resolución del juicio intestamentario.

Podrás descargar los formatos directamente de nuestra siguiente página, la cual debe abrirse en el navegador Google. Asegúrate de contar con Adobe Acrobat Reader o actualízalo, ya que de esta manera el sistema de descargado en formato modificable para llenarlos, podrás firmarlos en los campos donde así se requiere. <https://www.vpomas.com/wp/portal/documentos/seguros-siniestros>

<p>CDMX Paseo de la Reforma No. 243, piso 16, Col. Cuauhtémoc, C.P. 06500 CDMX, Tel. 800 830 3676</p>	<p>Mérida Prolongación Paseo de Montejo No. 338 x 49 y 47 Col. Benito Juárez Norte, Edificio Mid Center, Piso Mezzanine, C.P. 97119, Mérida, Yucatán.</p>
<p>Monterrey Ave. Av. Revolución No. 2703 PB-303, Col. Ladrillera, C.P. 64830, Monterrey, Nuevo León</p>	<p>Guadalajara Av. de las Américas No. 315 esq. Herrera y Calvo, Col. Ladrón de Guevara, Gd. C.P. 44660</p>

***Seguros Bx+ podrá solicitar información adicional en los siguientes casos:**
 Cuando existan incongruencias en la documentación presentada, es necesario solventar esas incongruencias con documentos adicionales en copia certificada que cumplan con los requisitos legales y sean emitidos por las instituciones correspondientes. En casos especiales cuando aplique se podrá solicitar: juicios de sucesión testamentaria, tutoría de beneficiarios menores de edad, cancelación de concubinato, etc.
 Para determinar la procedencia de su solicitud; será necesario que presente la documentación completa y los formatos llenos, tal cual se indica anteriormente, con el afán de poder analizar su solicitud de forma integral. La ausencia de documentos o información, así como la presentación de formatos incompletos, resultará en el rechazo de la solicitud. La entrega de documentos o la asistencia brindada por Seguros Bx+ en la revisión de los documentos sea por parte de sus empleados o representantes, no implican aceptación o responsabilidad alguna en relación al siniestro reclamado.
 Para todos los productos aplican las características, términos y condiciones, coberturas, exclusiones, deducible y coseguro contratados.

Sumamos esfuerzos para multiplicar resultados

AP (Coberturas adicionales)

Para presentar una solicitud, la póliza debe estar vigente y al corriente en sus pagos, el asegurado deberá encontrarse vigente en la misma al momento de la reclamación.

Documentación necesaria:	Muerte Accidental	Pérdidas Orgánicas	Gastos Funerarios	Indemnización por Incapacidad
Acta de nacimiento (Asegurado y Beneficiarios) Original o copia certificada con vigencia no mayor a 3 meses.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	
Acta de defunción y Certificado de defunción (Asegurado) Original o copia simple del Certificado de defunción, y original o copia certificada del Acta de defunción con una vigencia no mayor a 3 meses al momento de realizar el trámite. En el caso de que la muerte se produzca en el extranjero se requiere original o copia certificada del acta de defunción emitida por la Oficina Consular del país en la que persona haya fallecido.	<input checked="" type="checkbox"/>		<input checked="" type="checkbox"/>	
Acta de matrimonio o constancia de concubinato. Presentar acta de matrimonio o constancia de concubinato ante juzgado de lo familiar cuando la beneficiaria sea la cónyuge.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Muerte accidental				
Actuaciones de ministerio público Cuando la causas del siniestro hayan sido con violencia se requiere la copia certificada de las actuaciones ante ministerio público, que incluya: Fe, levantamiento e identificación de cadáver, necropsia, examen químico toxicológico, declaraciones de testigos con relación a los hechos. En caso de accidente automovilístico, se requiere parte de tránsito o policía federal preventiva.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Designación original de beneficiarios ① De acuerdo a términos y condiciones del producto contratado se solicitara la última designación firmada por nuestro asegurado.	<input checked="" type="checkbox"/>			
Invalidez total o parcial 1. Original o copia certificada del dictamen de invalidez emitido por el IMSS (Homoclave IMSS-03-009) o ISSSTE (Formato Riesgo de Trabajo - 09), o especialista en medicina del trabajo (IMSS), ST3 (según corresponda) 2. Copia del dictamen de invalidez ST-4 3. Asegurado sea no Asalariados, se requiere dictamen emitido por un médico especialista, historia clínica completa y estudios que sustenten el diagnóstico, así como cartas de no afiliación al IMSS e ISSSTE.				<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobante de percepción de sueldo (cuando la póliza sea prestación laboral) ② Últimos recibos de nómina correspondiente a los 3 meses previos a la fecha del siniestro. Los recibos de nómina deben estar timbrados conteniendo los requisitos obligatorios para la emisión del comprobante de nómina determinado por el SAT	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Identificación oficial vigente (Asegurado y Beneficiarios) ① Copia legible por ambos lados cotejada contra original del asegurado afectado y del beneficiario de pago. Para menores de edad se acepta Pasaporte o credencial emitida por la institución educativa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Informe médico (I) ③ ④ Formato debidamente requisitado y firmado por cada uno de los médicos tratantes. El formato debe contener la información clínica del paciente de manera clara, precisa, legible y completa. Además debe realizarse en forma cronológica y deben incluir los hallazgos relevantes de la historia clínica, exploración física, diagnóstico, tratamiento y días de atención.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aviso de accidente o enfermedad ⑤ Formato debidamente llenado, firmada por la escuela con sello y firma de representante legal, o por quien se haya designado con facultades para llenar el formato de aviso de accidente, o emitir la carta, sellarla y firmarla. (ver ejemplo)	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estudios de laboratorio. Interpretación de los resultados de estudios que sustenten el diagnóstico, la interpretación deberá ser del médico radiólogo. En caso de radiología, el área médica podrá solicitar la entrega física del estudio junto con el reporte que emitió el medico radiólogo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobantes de pago (Facturas) ⑥ Se deben presentar los archivos originales, PDF y XML de las facturas a cobro. AP Escolares, las facturas pueden ser emitidas a nombre del contratante, o del padre, madre o tutor del asegurado afectado, solo en caso de que estos hayan cubierto la atención. En este último caso, el beneficiario será el que aparezca en la factura como receptor. Las facturas deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes y en el concepto de cobro se describa los servicios recibidos, o bien adquirido, según aplique.			<input checked="" type="checkbox"/>	
Recetas médicas ⑦ Con el fin de integrar el expediente médico, las recetas deberán citar los medicamentos prescritos por el médico tratante donde se indique el nombre de paciente, duración del tratamiento, dosis exacta y gramaje.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Orden de estudios ⑧ En caso de reembolso de estudios radiológicos o de laboratorio se deberá preñar la indicación de estos, o podrán ser mencionados en el informe médico o receta y deben estar estrictamente relacionados con el padecimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio del beneficiario ⑨ ⑩ Con una vigencia no mayor a tres meses de antigüedad. La vigencia del comprobante de domicilio es considerando la fecha del trámite que se está presentando; para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite. De preferencia deberá coincidir con el domicilio presentado en la identificación oficial.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formato conoce a tu cliente ⑪ Debidamente requisitado, debe corresponder al beneficiario del pago. Si el beneficiario del pago es el contratante de la póliza, no se requiere este formato. En caso de ser complemento, sólo se requiere si el beneficiario del pago se modifica.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formato Solicitud de Pago- Finitiquito por transferencia bancaria Deberá presentarse en cada trámite y contener la fecha de la solicitud actual.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formato solicitud de Desglose de Gastos ⑫ Obligatorio presentar la relación de las facturas y recibos con número de folio fiscal y montos reclamados.			<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estado de cuenta bancario (No tarjeta de crédito ni cuentas de ahorro o inversión) ⑬ ⑭ Copia de estado de cuenta bancario completo no mayor a 3 meses de antigüedad donde sea visible únicamente el número de CLABE Interbancaria, el número de cuenta, nombre del banco y titular de la cuenta; el titular de la cuenta debe ser el mismo que el beneficiario del pago. La información de movimientos y saldos del estado de cuenta deberá ocultarse. La vigencia de los estados de cuenta es considerando la fecha del trámite que se está presentando; para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobante de servicio por actividades recreativas o actividades de esparcimiento Presentar el comprobante original, o copia de la compra o contratación del servicio de actividades recreativas o de esparcimiento contratadas y cubiertas por el contratante de póliza. El documento deberá contar con el nombre del usuario; para turistas, además la fecha.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>

Consideraciones

I. Seguros Bx+ podrá solicitar información adicional cuando existan incongruencias en la documentación presentada.

Podrás descargar los formatos directamente de nuestra siguiente página, la cual debe abrirse en el navegador Google. Asegúrate de contar con Adobe Acrobat Reader o actualizarlo, ya que de esta manera, además de descargarlo en formato modificable para llenarlos, podrás firmarlos en los campos donde así se requiere. <https://www.vopomas.com/fwp/portal/documents/seguros-siniestros>

① Son considerados como identificaciones oficiales para personas con mayoría de edad principalmente la credencial para votar, y de manera secundaria el pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.

② Son considerados como comprobantes de domicilio los recibos de agua, luz, teléfono fijo o celular sujeto a plan de pago, gas natural, estado de cuenta bancario completo eliminado u ocultando los movimientos, predial; todos con una vigencia no mayor a 3 meses. Estos deben contener los datos obligatorios determinados por el SAT.

③ No se aceptan documentos y formatos con tachaduras o enmendaduras. Los formatos deben presentarse llenos.

④ La vigencia de los estados de cuenta y comprobantes de domicilio es de 3 meses considerando la fecha del trámite nuevo que se está presentando. Para casos que provengan de rechazos, la fecha a considerar es la del nuevo trámite.

⑤ Los documentos señalados como recibos de nómina, estados de cuenta, comprobantes de pago, facturas, y los comprobantes de domicilio como pagos de luz, internet, gas, etc. deben contener los datos obligatorios vigentes determinados por el SAT.

⑥ No se aceptan modificaciones de informes médicos ya presentados ya que estos son un instrumento médico, administrativo y legal

⑦ En el caso de que el asegurado fallezca sin haber nombrado a un beneficiario en la póliza del seguro, serán los herederos legales quienes cobren la indemnización una vez presentado el testamento o la resolución del juicio intestamentario.

⑧ Todas las copias simples (comprobante de domicilio, identificación oficial y comprobante de ingresos principalmente) deben tener el cotejo correspondiente colocando nombre de quien coteja, firma, fecha y leyenda de cotejo.

Para determinar la procedencia de su solicitud, será necesario que presente la documentación completa y los formatos llenos, tal cual se indica anteriormente, con el afán de poder analizar su solicitud de forma integral. La falta de documentos o

Sumamos esfuerzos para multiplicar resultados

Para presentar una solicitud, la póliza debe estar vigente y al corriente en sus pagos, el asegurado deberá encontrarse vigente en la misma al momento de la reclamación.

Documentación necesaria:	Inicial	Complemento
Identificación oficial vigente* Se requiere copia legible por ambos lados del asegurado afectado y del beneficiario de pago, la cual debe ser cotejada contra original . ***Para menores de edad, se acepta pasaporte o credencial emitida por la institución educativa.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Informe médico**** *Reclamación Inicial: Este formato debe estar debidamente llenado y firmado por cada uno de los médicos tratantes que participaron en la atención. Deben detallar el procedimiento realizado, el tratamiento indicado y los días de atención *Reclamación de complementos: En caso de consultas subsiguientes, el formato debe estar llenado y firmado por el médico tratante.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Aviso de accidente o enfermedad**** Este formato debe ser llenado y firmado por la escuela con sello y firma del representante legal, o por la persona designada con facultades para completar el formato de aviso de accidente o emitir la carta correspondiente, sellándola y firmándola.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Estudios de laboratorio. Se requiere la interpretación de los resultados de los estudios que respalden el diagnóstico médico. En el caso de radiología, el área médica podría solicitar la entrega física del estudio junto con el reporte emitido por el médico radiólogo.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobantes de pago (Facturas) En la sección de comentario u observaciones debe apacere el nombre del paciente Se deben presentar los archivos originales, PDF y XML de las facturas a cobro. AP Escolares , para menores de edad, las facturas pueden ser emitidas a nombre del contratante, o a nombre del padre, madre o tutor del asegurado afectado**, en caso de que ellos hayan cubierto la atención. En este último caso, el beneficiario será el que aparezca en la factura como receptor. En caso de que el alumno sea mayor de edad, este también podrá ser designado como el beneficiario del pago siempre y cuando cuente con cuenta bancaria. AP Turistas , las facturas pueden ser emitidas a nombre del contratante, o del turista, cuando este último haya cubierto sus gastos. Si el turista asegurado es menor de edad, la factura debe ser emitida a nombre del padre, madre o tutor del menor***, o a nombre del contratante, dependiendo de quien haya cubierto los gastos. El beneficiario será el que aparezca en la factura como receptor. <u>Las facturas deberán cumplir con los requisitos fiscales vigentes establecidos por el SAT</u> y describir el concepto de cobro, incluyendo los días de atención, tipo de servicio o bien adquirido, según aplique.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Recetas médicas En el caso de reembolsos por medicamentos, las recetas deben mencionar los medicamentos prescritos por el médico tratante e incluir el nombre del paciente, la duración del tratamiento, la dosis exacta y el gramaje.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Orden de estudios Si se solicita el reembolso de estudios radiológicos o de laboratorio, se debe presentar la indicación de estos o mencionarlos en el informe médico o en la receta. Además, los estudios deben estar estrictamente relacionados con el padecimiento.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estado de cuenta o comanda hospitalaria Debe incluir un desglose de montos y conceptos por los días de estancia hospitalaria o los servicios otorgados. El monto total desglosado debe coincidir con el monto facturado	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobante de domicilio del beneficiario** Este documento debe tener una vigencia no mayor a tres meses de antigüedad. La vigencia se calcula a partir de la fecha del trámite que se está presentando. Para casos que provengan de rechazos, se considerará la fecha del nuevo trámite. La dirección debe coincidir con el domicilio proporcionado en las facturas	<input checked="" type="checkbox"/>	
Formato conoce a tu cliente**** Este formato debe estar debidamente llenado y corresponder al beneficiario del pago. En caso de que el beneficiario del pago sea el contratante de la póliza, no se requiere entregar este formato. Solo se solicita si el beneficiario del pago cambia	<input checked="" type="checkbox"/>	
Formato Solicitud de Pago- Finiquito por transferencia bancaria**** Este formulario debe ser presentado en cada solicitud y debe presentar la fecha en la que se solicita el reembolso.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Formato solicitud de Desglose de Gastos**** Obligatorio presentar en cada reclamo la relación de las facturas y recibos con número de folio fiscal y montos reclamados. En trámites complementarios se debe indicar el número de siniestro.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Estado de cuenta bancario (No tarjeta de crédito ni cuentas de ahorro) Copia de estado de cuenta bancario completo no mayor a 3 meses de antigüedad donde sea <u>visible únicamente el número de CLABE Interbancaria, el número de cuenta, nombre del banco y titular de la cuenta; el titular de la cuenta debe ser el mismo que el beneficiario del pago.</u> La información de movimientos y saldos del estado de cuenta deberá ocultarse. La vigencia es de 3 meses, teniendo en cuenta la fecha del trámite que se está presentando. En el caso de solicitudes previamente rechazadas, se debe considerar la fecha del nuevo trámite como punto de referencia.	<input checked="" type="checkbox"/>	
Bitácora de servicios Para reembolsos que involucren rehabilitación, se debe presentar una bitácora que incluya el nombre del paciente, la fecha y la firma por sesión. Si el paciente es menor de edad, la firma debe ser la del padre, madre o tutor****.	<input checked="" type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Comprobante de servicio por actividades recreativas o actividades de esparcimiento Se debe presentar el comprobante original o una copia de la compra o contratación del servicio de actividades recreativas o de esparcimiento cubierto por el contratante de la póliza. El documento debe incluir el nombre del usuario y, para turistas, también la fecha	<input checked="" type="checkbox"/>	

Consideraciones

Seguros Bx+ podrá solicitar información adicional cuando existan incongruencias en la documentación presentada, o en los siguientes casos:

- A) Cuando el médico tratante modifique el esquema de tratamiento podrá solicitarse informe médico con la justificación del mismo.
- B) Resumen médico de evolución del padecimiento y/o historia clínica en hoja membretada con nombre y firma del médico tratante.
- C) En procedimientos que impliquen el uso de materiales especializados, por ejemplo: cardiovasculares, renales, ortopédicos y otros
- D) Información complementaria una vez realizado el dictamen médico y administrativo
- E) Histopatológicos: todos aquellos casos de cirugía en los cuales se haya realizado biopsia o resección parcial o total de un órgano
- F) Solicitar información del pago realizado como voucher, ticket, o estados de cuenta de la tarjeta con la que se realizó el pago, para pagos en una sola exhibición y con sustento en las leyes y normas aplicables por las autoridades hacendarias

Podrás descargar los formatos directamente de nuestra siguiente página, la cual debe abrirse en el navegador Google. Asegúrate de contar con Adobe Acrobat Reader o actualizarlo, ya que de esta manera, además de descargarlo en formato modificable para llenarlos, podrás firmarlos en los campos donde así se requiere. En caso de duda hemos preparado una guía que encontrarás en la misma página. <https://www.vpomas.com/fwpf/portal/documents/seguros-siniestros>

*Para las personas que han alcanzado la mayoría de edad, se consideran identificaciones oficiales únicamente la credencial para votar, y de manera secundaria el pasaporte, cédula profesional, FM2, FM3 o credencial de inmigrado.

**Se toman como comprobantes de domicilio únicamente los recibos de agua, luz, teléfono fijo o celular sujeto a plan de pago, gas natural, estado de cuenta bancario completo ocultando o eliminando los movimientos bancarios, predial; todos con una vigencia no mayor a 3 meses. Estos deben contener los datos obligatorios determinados por el SAT.

*** Si el estudiante es menor de edad, se requiere presentar su acta de nacimiento para verificar la relación de paternidad o maternidad con el beneficiario del pago. En caso de que el beneficiario sea el tutor, se debe proporcionar los documentos legales que demuestren su designación.

****No se aceptan documentos y formatos con tachaduras o enmendaduras. Los formatos deben presentarse con todos los campos llenos.

La vigencia de los estados de cuenta y comprobantes de domicilio es de 3 meses, teniendo en cuenta la fecha del nuevo trámite que se está presentando. En el caso de solicitudes previamente rechazadas, se debe considerar la fecha del nuevo trámite como punto de referencia.

Para evaluar su solicitud adecuadamente y determinar su viabilidad, es necesario presentar la documentación completa y los formatos debidamente llenados, como se detalla anteriormente. La ausencia de documentos o información, así como la presentación de formatos incompletos, resultará en el rechazo de la solicitud. La entrega de documentos o la asistencia brindada por Seguros Bx+ en la revisión de los documentos ya sea por parte de sus empleados o representantes, no implican aceptación o responsabilidad alguna en relación al siniestro reclamado.

Para todos los productos aplican las características, términos y condiciones, coberturas, exclusiones, deducible y coaseguro contratados.

Sumamos esfuerzos para multiplicar resultados