

POLIZA DE SEGURO DE ACCIDENTES PERSONALES COLECTIVO 2016 PARA PILOTOS DE MOTOCICLISMO AMATEUR AFILIADOS A LA FEDERACION MEXICANA DE MOTOCICLISMO, AC.

PROCEDIMIENTO A SEGUIR PARA ELABORAR CORRECTAMENTE UNA SOLICITUD DE REEMBOLSO DE GASTOS MEDICOS POR ACCIDENTE.

GASTOS DE ATENCIÓN MÉDICA POR REEMBOLSO. LOS GASTOS DE ATENCIÓN MÉDICA POR ACCIDENTE SERÁN PAGADOS POR EL ASEGURADO O SUS FAMILIARES Y DEBERÁN PRESENTAR LAS FACTURAS A TRÁMITE POR REEMBOLSO DIRECTAMENTE CON EL AGENTE O EN LAS OFICINAS ADMINISTRATIVAS REGIONALES SEDES DE **MAPFRE** CON LA ANALISTA COMERCIAL, PRESENTÁNDOLOS EN ORIGINAL Y COPIA QUE SE FIRMARÁ DE RECIBIDO Y REQUISITANDO COMPLETAMENTE LOS SIGUIENTES FORMATOS QUE SE OBTIENEN DE LA PAGINA DE LA FEDERACION:

NOTA IMPORTANTE: LA FALTA DE ALGUN FORMATO Y/O REQUISITO EN SU LLENADO, OCASIONARA LA DEVOLUCION DEL TRAMITE HASTA SU REQUISICION TOTAL.

A). FORMATO DE REPORTE DE ACCIDENTE. (SAAE-509)

B).- FORMATO DE RECLAMACION DE REEMBOLSO. (SAAE-503).

C).- FORMATO DE INFORME MÉDICO, (SAGM-597). LLENADO POR COMPLETO POR EL **MEDICO TRATANTE** QUIEN DEBERA PROPORCIONAR LA INFORMACION COMPLETA DE SU CEDULA PROFESIONAL Y ANTECEDENTES PERSONALES PATOLÓGICOS DEL PILOTO LESIONADO, DIAGNOSTICO Y DESCRIPCIÓN DEL TRATAMIENTO ASI COMO HONORARIOS A COBRAR.

D).-FORMATO DE DATOS PERSONALES Y DOCUMENTOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO.

FACTURA ORIGINAL DE HOSPITALIZACIÓN (DEBE SOLICITARSE A NOMBRE DEL PILOTO ASEGURADO O DEL CONTRATANTE) SOLICITAR EL **DESGLOSE** DE TODOS Y CADA UNO DE LOS CONCEPTOS COBRADOS. LAS FACTURAS DE ESTUDIOS DEBEN DE ACOMPAÑARSE CON SU CORRESPONDIENTE E INDISPENSABLE **INTERPRETACIÓN**.

EN LOS CASOS DE MATERIALES DE APOYO COMO FÉRULAS, FAJAS, MULETAS O MEDICAMENTOS, ETC., ANEXAR SOLICITUD O REQUISICIÓN DEL MEDICO Y JUSTIFICACIÓN MÉDICA.

RECIBOS DE HONORARIOS MEDICOS. PUEDE SOLICITARSE A NOMBRE DEL ASEGURADO O DEL CONTRATANTE INDICANDO EN CONCEPTO LA DESCRIPCIÓN DE PROCEDIMIENTO COBRADO. EN CASO DE COBRAR EN UN SOLO RECIBO VARIOS CONCEPTOS ÉSTOS DEBERAN DESGLOSARCE CRONOLOGICAMENTE EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL MEDICO.

PROPORCIONAR CORRECTAMENTE LOS DATOS PERSONALES Y ESTADO DE CUENTA BANCARIO CON LA COPIA (IFE) DE IDENTIFICACIÓN DE PADRE O TUTOR A FAVOR DE QUIEN SE EXPEDIRÁ EL PAGO DEL REEMBOLSO SOLICITADO Y COPIA DE LA LICENCIA FMM VIGENTE DEL PILOTO.

CARTA INFORMATIVA EN HOJA MEMBRETADA Y FIRMADA POR EL COMISIONADO RESPONSABLE DE LA COMPETENCIA ESPECIFICANDO FECHA, NOMBRE DEL PILOTO Y DESCRIPCION DEL ACCIDENTE REPORTADO ASI COMO DE LA PRIMERA ATENCIÓN MEDICA PRESTADA AL LESIONADO-ASEGURADO.

ATENCION:

ALGUNAS CAUSAS POR LAS QUE NO PROCEDE UNA SOLICITUD DE REEMBOLSO O PAGO.

LICENCIA DE FMM VENCIDA.

ACCIDENTES FUERA DEL AREA DE COMPETENCIA AVALADA POR FMM.

SOLICITAR REEMBOLSO DE GASTOS DESPUES DE 30 DIAS DEL ACCIDENTE SIN REPORTE ALGUNO.

DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA.

FALTA DE FIRMA EN LA DESIGNACION DE BENEFICIARIO EN CASO DE FALLECIMIENTO.

Cualquier duda, solicitud de orientación y/o mensajes para esta gestión puedes dirigirte a:

CP. RAUL ROSAS ORTEGA. Gerencia de Desarrollo **Mapfre.**

Telfax. 951-144 8166; Cel. 045 951-165 99 20

E-mails: despachoromaseguros@hotmail.com y raulrosasortega@yahoo.com.mx