

## ¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?

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

### URGENCIA MÉDICA POR ACCIDENTE

1. Para brindar un servicio de calidad y de manera inmediata se debe llamar a nuestro Centro de Atención Telefónica (CAT) Lada sin Costo 01800-890-6824 el cual opera las 24 horas del día, los 365 días del año.
2. Proporcionar su número de póliza y/o nombre completo.
3. Según la ubicación del asegurado se indicará el centro hospitalario o clínica más cercano.

En caso de requerir ambulancia se le enviará.

4. Se le informará el deducible a cubrir al llegar al hospital.  
Se le indicará que documentación deberá entregar al presentarse en el hospital
  - | Aviso de accidente totalmente llenado, firmado y sellado.
  - | Identificación oficial del asegurado afectado.
5. Recibirá la atención médica, el pago lo realizará THONA de manera directa por lo que el asegurado no deberá hacer ningún desembolso adicional al deducible (en caso de que aplique), salvo gastos personales no cubiertos y/o conceptos o gastos no relacionados al accidente cubierto.

### REEMBOLSO POR ATENCIÓN MÉDICA EN CASO DE ACCIDENTE

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

- | Formato de Reclamación de Reembolso\*.
- | Aviso de Accidente\*.
- | Informe del Médico tratante\*.
- | Comprobantes originales de gastos con requisitos fiscales y desglosados a nombre del asegurado titular o Contratante de la póliza
- | Interpretación médica de los estudios practicados.
- | Copia de la identificación oficial del Asegurado, en el caso de un menor de edad identificación con fotografía expedida por la escuela o alguna institución gubernamental.
- | Copia del comprobante de domicilio reciente con antigüedad no mayor 3 meses (servicio telefónico, luz, agua, predial).

*\*Descargar formato en página web [www.thonaseguros.mx](http://www.thonaseguros.mx) en la sección de ¿Qué hacer en caso de Siniestro?*

- | 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 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 (los) Beneficiario (s)\*.
- | 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 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 3 meses (servicio telefónico, luz, agua, predial).
- | Copia del último recibo de nómina.
- | 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.

Además:

- | Para Individual Póliza original.
- | Para Colectivo Consentimiento original firmado por el asegurado

## **INDEMNIZACIÓN POR PÉRDIDA ORGÁNICA EN ACCIDENTE**

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

- | Formato de Reclamación\*.
- | Informe médico\*.
- | 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 3 meses (servicio telefónico, luz, agua, predial).

*\*Descargar formato en página web [www.thonaseguros.mx](http://www.thonaseguros.mx) en la sección de ¿Qué hacer en caso de Siniestro?*

- | Copia certificada de Actuaciones del Ministerio Público, si en el accidente intervino alguna Autoridad Judicial.
- | Póliza o Consentimiento original (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.

## **INDEMNIZACIÓN POR INCAPACIDAD O INVALIDEZ**

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 un Dictamen Médico expedido por el IMMS o ISSTE o médico certificado por el Consejo de Medicina del Trabajo.
- | Copia de la Identificación oficial del Asegurado.
- | Comprobante domicilio reciente con antigüedad no mayor 3 meses (servicio telefónico, luz, agua, predial).
- | Ultimo recibo antes de iniciar la incapacidad.
- | Copia certificada de Actuaciones del Ministerio Público, si en el accidente intervino alguna Autoridad Judicial.
- | Póliza o Consentimiento original (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.

En todos los casos Thona Seguros 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.

Nota: 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

*\*Descargar formato en página web [www.thonaseguros.mx](http://www.thonaseguros.mx) en la sección de ¿Qué hacer en caso de Siniestro?*