



¿Qué hacer en caso de un siniestro?



En caso de ocurrir alguna eventualidad este documento te servirá como guía para presentar la reclamación de tu seguro:

Comunícate con tu representante de ventas, llámanos al 55 4433 8900 o al 800 088 4662 (LADA sin costo) donde con gusto te asesoraremos para realizar la reclamación del pago de la suma asegurada.

Envíanos un correo a la dirección: atencionclientes@thonaseguros.mx

Acude a nuestras oficinas ubicadas en Av. Insurgentes Sur 1228, Piso 7. Col: Tlacoquemécatl del Valle. Alcaldía: Benito Juárez, C.P. 03220, CDMX.

Documentacion Basica que deberá acompañar para cualquiera de las Coberturas Contratadas:

- Copia de la póliza
- Formato de reclamación marcando en la sección “Información del Siniestro” la(s) cobertura(s) reclamada(s)
- Copia del último recibo de pago de primas, si lo tuviera
- Copia de identificación oficial del Asegurado,
- Copia de identificación oficial de(l) o (los) Beneficiarios
- Acta de Nacimiento del Asegurado y Beneficiario(s)
- Copia del comprobante de domicilio reciente (no mayor a 3 meses) de los beneficiarios en caso de fallecimiento o del asegurado en caso de otra cobertura
- Carátula o encabezado del Estado de Cuenta Bancario de cada Beneficiario

Documentacion adicional a la anterior que debe presentar por cobertura reclamada

Fallecimiento

- Certificado de defunción, si lo tuviera
- Acta de defunción del asegurado
- Acta de matrimonio actualizada (En caso de que el Cónyuge sea beneficiario)
- Ultima designación de beneficiarios de la póliza firmada por el asegurado

Gastos Funerarios

- Certificado de defunción, si lo tuviera
- Acta de defunción del asegurado
- En caso de reclamar los gastos funerarios de alguno (s) de los dependientes del Asegurado, documento en el cual se acredite el parentesco.
- En caso de accidente: copia certificada de las Actuaciones del ministerio público que contengan: Carpeta de averiguación previa, identificación de cadáver, necropsia o dispensa, resultado de los estudios toxicológicos, fotografías, parte de tránsito en caso de accidente automovilístico y conclusiones

Muerte Accidental

- Certificado de defunción, si lo tuviera
- Acta de defunción del asegurado
- Acta de matrimonio actualizada (En caso de que el Cónyuge sea beneficiario)
- Última designación de beneficiarios de la póliza firmada por el asegurado
- Copia certificada de las Actuaciones del ministerio público que contengan: carpeta de averiguación previa, identificación de cadáver, necropsia o dispensa, resultado de los estudios toxicológicos, fotografías, parte de tránsito en caso de accidente automovilístico y conclusiones

Invalidez total y Permanente

- Expediente clínico completo que ampare el suceso de la reclamación especificando la fecha de inicio del padecimiento, evolución y tratamiento, junto con las pruebas o interpretaciones radiológicas, histológicas y de laboratorio o que se le hayan practicado al Asegurado y que avalen la Enfermedad terminal
- Dictamen médico de invalidez emitido, por el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o, en caso de no estar inscrito en alguna de estas instituciones de salud,. por un médico particular certificado por el colegio de profesionistas de su ramo en la especialidad correspondiente
- En caso de que el evento haya sido a consecuencia de un ACCIDENTE: copia certificada de las Actuaciones del ministerio público que contengan: Carpeta de averiguación previa, identificación de cadáver, necropsia o dispensa, resultado de los estudios toxicológicos, fotografías, parte de tránsito en caso de accidente automovilístico y conclusiones

Anticipo de Suma Asegurada por Enfermedad Terminal

- Expediente clínico completo que ampare el suceso de la reclamación especificando la fecha de inicio del padecimiento, evolución y tratamiento, junto con las pruebas o interpretaciones radiológicas, histológicas y de laboratorio o que se le hayan practicado al Asegurado y que avalen la Enfermedad terminal
- Informe médico de salud emitido, por el Instituto de Seguridad de Servicios Sociales de los Trabajadores del Estado (ISSSTE), por el Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS) o, en caso de no estar inscrito en alguna de estas instituciones de salud,. por un médico particular certificado por el colegio de profesionistas de su ramo en la especialidad correspondiente

Retiros o Rescate del Fondo

- Solicitud del fondo especificando si es un retiro acumulado, un retiro parcial o un retiro por rescate (cancelación de la póliza)
- Último estado de cuenta de la póliza emitido por la aseguradora

Pérdidas Orgánicas

- Expediente clínico completo que ampare el suceso de la reclamación especificando la fecha de inicio del padecimiento, evolución y tratamiento, junto con las pruebas o interpretaciones radiológicas, histológicas y de laboratorio o que se le hayan practicado al Asegurado y que avalen la pérdida orgánica
- Informe médico elaborado por la institución de salud IMSSS o ISSSTE o por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente.
- Copia certificada completa de la Carpeta de Investigación correspondiente (Actuaciones del ministerio Público) en caso de accidente

Coberturas por Cáncer

- Expediente clínico completo que ampare el suceso de la reclamación especificando la fecha de inicio del padecimiento, evolución y tratamiento, junto con las pruebas o interpretaciones radiológicas, histológicas y de laboratorio que hubieran servido para el dictamen de cáncer al Asegurado
- Informe médico elaborado por la institución de salud IMSSS o ISSSTE o por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente

Grave Enfermedad

- Expediente clínico completo que ampare el suceso de la reclamación especificando la fecha de inicio del padecimiento, evolución y tratamiento, junto con las pruebas o interpretaciones radiológicas, histológicas y de laboratorio o que se le hayan practicado al Asegurado y que avalen la grave enfermedad que se reclama
- Informe médico elaborado por la institución de salud IMSSS o ISSSTE o por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente en el que avale la grave enfermedad

Indemnización Diaria por Hospitalización

- Expediente clínico completo que ampare el suceso de la reclamación especificando la fecha de inicio del padecimiento, evolución y tratamiento, junto con las pruebas o interpretaciones radiológicas, histológicas y de laboratorio o que se le hayan practicado al Asegurado y que avalen el motive de la hospitalización que se reclama
- Constancia de hospitalización de hospital público o privado, la cual incluya:

- o Nombre del paciente.
- o Fecha de ingreso.
- o Fecha de egreso
- o Motivo de la hospitalización

Copia de la factura hospitalaria con requisitos fiscales si la intervención se realizó en institución privada.

Intervenciones Quirúrgicas

Expediente clínico completo que ampare el suceso de la reclamación especificando la fecha de inicio del padecimiento, evolución y tratamiento, junto con las pruebas o interpretaciones radiológicas, histológicas y de laboratorio o que se le hayan practicado al Asegurado y que avalen la intervención quirúrgica que se reclama

Informe médico en papel membretado y sellado en la que conste el internamiento y el motivo del mismo elaborado por la institución de salud IMSS o ISSSTE o por un médico autorizado legalmente para el ejercicio de su profesión y certificado por el consejo de la especialidad correspondiente

Copia de la factura hospitalaria con requisitos fiscales si la intervención se realizó en institución privada

Aviso de Accidente o Enfermedad llenado por el Asegurado (formato proporcionado por Thona Seguros)

IMPORTANTE

Los formatos de reclamación se encuentran disponibles en la página web de Thona: www.thonaseguros.mx

Todo documento que sea entregado en copia simple, deberá de incluir la siguiente leyenda: "se hace constar que la presente copia coincide con el original que se tuvo a la vista": Nombre completo sin abreviatura, firma (si la firma es su nombre, deberá escribirlo dos veces), fecha.

Thona Seguros, S.A. de C.V. 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.

