

GUÍA RÁPIDA

PROCEDIMIENTO EN CASO DE SINIESTROS GASTOS MÉDICOS

	LUGAR PARA TRÁMITE	DOCUMENTACIÓN A ENTREGAR	FORMA DE PAGO	TIEMPO DE RESPUESTA	RESPUESTA DE AXA	PARA RECIBIR SU RESPUESTA PRESENTAR(SE)
URGENCIAS MÉDICAS Y ATENCIÓN EN HOSPITALES DE RED	Atenderse en hospital de convenio y dar aviso que cuenta con seguro de AXA al hospital, al Módulo Hospitalario y/o llamar al 018000018700 las 24 horas del día los 325 días del año	<ul style="list-style-type: none"> * Aviso de Accidente o Enfermedad * Informe Médico * Credencial de AXA o póliza * Identificación oficial del paciente 	Al proveedor directamente	24 hrs.	<ul style="list-style-type: none"> * Carta Autorización. En caso de procedencia de la reclamación, por lo que el pago lo realizará la aseguradora directamente al hospital * Carta Rechazo. Con motivo de rechazo 	En Módulo Hospitalario de AXA o a través de uno de nuestros representantes médicos
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA EN MÉXICO	* Oficinas de Recepción y Módulos Hospitalarios de AXA	<ul style="list-style-type: none"> * Aviso de Accidente o Enfermedad * Informe Médico * Copia de los estudios de laboratorio y/o gabinete, con su interpretación en donde se haya confirmado el diagnóstico * Copia de la tarjeta del seguro o póliza * Copia de Identificación oficial del paciente * Entregar la documentación 5 días antes de la cirugía. 	Al proveedor directamente	48 hrs.	<ul style="list-style-type: none"> * Carta Autorización. En caso de procedencia * Carta Rechazo. Con motivo de rechazo 	*Contrarecibo de su trámite
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍA EN EL EXTRANJERO	Oficinas de Recepción	<ul style="list-style-type: none"> * Aviso de Accidente o Enfermedad Bilingüe * Informe Médico Bilingüe * Copia de los estudios de laboratorio y/o gabinete, con su interpretación en donde se haya confirmado el diagnóstico * Copia de la tarjeta del seguro o póliza * Copia de Identificación oficial del paciente * Copia de pasaporte vigente * Entregar la documentación 10 días antes de la cirugía. 	Al proveedor directamente	72 hrs.	<ul style="list-style-type: none"> * Carta Autorización. En caso de procedencia * Carta Rechazo. Con motivo de rechazo 	Llame para confirmar la respuesta de su trámite. De ser aprobada su atención médica, estará recibiendo estados de cuenta informativos de parte del hospital, permítanos saber de esa correspondencia para poderle asesorar.
URGENCIAS MÉDICAS EN EL EXTRANJERO	Atenderse en hospital de convenio y dar aviso que cuenta con seguro de AXA al hospital y llamar al 1 888 293 7221 las 24 horas del día los 325 días del año para reportar su ingreso. Fax +52 (55) 51 69 28 35	<ul style="list-style-type: none"> Enviar por Fax o Email * Aviso de Accidente o Enfermedad * Informe Médico o en su defecto el ER Record de la sala de urgencias del hospital * Credencial de AXA o póliza * Pasaporte vigente * Identificación oficial del paciente 	Al proveedor directamente	48 hrs.	<ul style="list-style-type: none"> * Carta Autorización. En caso de procedencia de la reclamación, por lo que el pago lo realizará la aseguradora directamente al hospital * Carta Rechazo. Con motivo de rechazo 	Llame para confirmar la respuesta de su trámite. De ser aprobada su atención médica, estará recibiendo estados de cuenta informativos de parte del hospital, permítanos saber de esa correspondencia para poderle asesorar.
REEMBOLSO DE GASTOS MÉDICOS	* Oficinas de Recepción de AXA	<ul style="list-style-type: none"> * Aviso de Accidente o Enfermedad (Sólo en siniestro inicial) * Informe Médico (Sólo en siniestro inicial) * Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos * Identificación oficial del paciente * Copia de los estudios de laboratorio ó interpretación * Recetas médicas * Originales de Comprobantes de atenciones médicas facturados a nombre de AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.; a excepción de farmacias y los que presenten retención de ISR como honorarios médicos y/o enfermería * Si el siniestro fue en el extranjero, anexe el voucher o copia del cheque expedido al hospital o médico * Comprobante de domicilio 	<p>Transferencia electrónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otorgue copia de un estado de cuenta reciente y marque en su Solicitud de Reembolso que desea esta forma de pago <p>Orden de Pago:</p> <ul style="list-style-type: none"> Marque en su Solicitud de Reembolso que desea esta forma de pago <p>Cheque</p>	5 días	<ul style="list-style-type: none"> * Carta de Información Adicional. En caso de que información entregada no sea suficiente para dictaminar caso. * Cheque, transferencia electrónica u orden de pago y finiquito con desglose de gastos en caso de proceder su solicitud. * Carta Rechazo. Con motivo de rechazo y facturas o recibos originales improcedentes 	<ul style="list-style-type: none"> *Contra recibo de su trámite * Identificación oficial * En caso de no ser el beneficiario, la persona que reciba la respuesta deberá traer una carta poder y copia de identificación de ambas personas. * En caso de ser agente, deberá presentar copia de la cédula que te acredite como tal
ACCIDENTES PERSONALES	* Oficinas de Recepción de AXA	<ul style="list-style-type: none"> * Aviso de Accidente o Enfermedad (para Escolares con sello de la escuela). * Carta del Colegio (para Escolares, si el aviso tiene el sello de la escuela, se omite este requisito). * Informe Médico. * Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos * Identificación oficial del paciente * Copia de los estudios de laboratorio o interpretación * Recetas médicas * Originales de Comprobantes de atenciones médicas facturados a nombre de AXA SEGUROS, S.A. DE C.V.; a excepción de farmacias y los que presenten retención de ISR como honorarios médicos y/o enfermería 	<p>Transferencia electrónica:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Otorgue copia de un estado de cuenta reciente y marque en su Solicitud de Reembolso que desea esta forma de pago <p>Orden de Pago:</p> <ul style="list-style-type: none"> Marque en su Solicitud de Reembolso que desea esta forma de pago <p>Cheque</p>	5 días	<ul style="list-style-type: none"> * Carta de Información Adicional. En caso de que información entregada no sea suficiente para dictaminar caso. * Cheque, transferencia electrónica u orden de pago y finiquito con desglose de gastos en caso de proceder su solicitud. * Carta Rechazo. Con motivo de rechazo y facturas o recibos originales improcedentes 	<ul style="list-style-type: none"> * Contra recibo de su trámite * Identificación oficial * En caso de no ser el beneficiario, la persona que reciba la respuesta deberá traer una carta poder y copia de identificación de ambas personas. * En caso de ser agente, deberá presentar copia de la cédula que te acredite como tal.

VALORACIÓN DE LA PROCEDENCIA DE GASTOS POR HONORARIOS MÉDICOS	* Oficinas de Recepción de AXA	<ul style="list-style-type: none"> * Aviso de Accidente o Enfermedad (Sólo en siniestro inicial) * Informe Médico (Sólo en siniestro inicial o si no se tiene antecedentes del procedimiento a realizar) * Copia de autorización de Pago Directo (cuando exista el antecedente, si se presenta este documento no se requiere Aviso ni Informe) * Credencial de AXA ó póliza * Identificación oficial del paciente 	No aplica	48 hrs.	Carta Respuesta: Valoración Aceptada. En caso de procedencia Rechazo. Con motivo de rechazo	*Contra recibo de su trámite * Identificación oficial
MUERTE ACCIDENTAL	* Oficinas de Recepción de AXA	<ul style="list-style-type: none"> * Aviso de Accidente o Enfermedad (Sólo si no existe siniestro abierto por la causa de la defunción) . * Informe Médico (Sólo si no existe siniestro abierto por la causa de la defunción). * Identificación oficial del paciente y de los beneficiarios. * Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos * Estado de cuenta bancario (por cada uno de los beneficiarios, en su caso) * Actuaciones del Ministerio Público que incluyan resultado de necropsia y toxicológico. * Copia Certificada de Defunción. * Copias Certificadas de Actas de Nacimiento (Del paciente y de cada uno de los beneficiarios). 	Transferencia electrónica: - Otorgue copia de un estado de cuenta reciente por cada uno de los beneficiarios y marque en su Solicitud de Reembolso que desea esta forma de pago Orden de Pago: Marque en su Solicitud de Reembolso que desea esta forma de pago Cheque	5 días	<ul style="list-style-type: none"> * Carta de Información Adicional. En caso de que información entregada no sea suficiente para dictaminar la reclamación. * Cheque, transferencia electrónica u órden de pago y finiquito con desglose de gastos en caso de proceder su solicitud. * Carta Rechazo. Con motivo de rechazo y facturas o recibos originales improcedentes 	*Contra recibo de su reclamación. * Identificación oficial. * En caso de no ser el beneficiario, la persona que reciba la respuesta deberá traer una carta poder y copia de identificación de ambas personas. * En caso de ser agente, deberá presentar copia de la cédula que te acredite como tal.
GASTOS FUNERARIOS	* Oficinas de Recepción de AXA	<ul style="list-style-type: none"> * Aviso de Accidente o Enfermedad (Sólo si no existe siniestro abierto por la causa de la defunción) * Informe Médico (Sólo si no existe siniestro abierto por la causa de la defunción) * Solicitud de Reembolso de Gastos Médicos (por cada uno de los beneficiarios) * Originales de Comprobantes de atenciones médicas facturados a nombre de AXA SEGUROS S.A. DE C.V., a excepción de farmacias y los que presenten retención de ISR como honorarios médicos y/o enfermería. * Identificación oficial del paciente y de los beneficiarios. * Copia Certificada de Defunción. 	Transferencia electrónica: - Otorgue copia de un estado de cuenta reciente por cada uno de los beneficiarios y marque en su Solicitud de Reembolso que desea esta forma de pago Orden de Pago: Marque en su Solicitud de Reembolso que desea esta forma de pago Cheque	5 días	<ul style="list-style-type: none"> * Carta de Información Adicional. En caso de que información entregada no sea suficiente para dictaminar caso. * Cheque, transferencia electrónica u órden de pago y finiquito con desglose de gastos en caso de proceder su solicitud. * Carta Rechazo. Con motivo de rechazo y facturas o recibos originales improcedentes 	* Contra recibo de su trámite * Identificación oficial * En caso de no ser el beneficiario, la persona que reciba la respuesta deberá traer una carta poder y copia de identificación de ambas personas. * En caso de ser agente, deberá presentar copia de la cédula que te acredite como tal.
REEXPEDICIÓN DE CHEQUES	* Oficinas de Recepción de AXA	<ul style="list-style-type: none"> *Por caducidad, error en la emisión del mismo, por daño del cheque (roto o tachaduras): <ol style="list-style-type: none"> 1. Cheque Original con finiquitos. 2. Carta solicitud del cliente o conducto. * Por rechazo del banco <ol style="list-style-type: none"> 1. Cheque Original con finiquitos. 2. Carta solicitud del cliente o conducto. 3. Estado de cuenta que refleje el cobro de la comisión bancaria. * Por extravío del cheque. <ol style="list-style-type: none"> 1. Carta solicitud del cliente. 	Transferencia electrónica: - Otorgue copia de un estado de cuenta reciente y marque en su Solicitud de Reembolso que desea esta forma de pago Orden de Pago: Marque en su Solicitud de Reembolso que desea esta forma de pago Cheque	*Por caducidad, error en la emisión del mismo, por daño del cheque (roto o tachaduras). 5 días. * Por rechazo del banco. Reexpedición del pago por Reembolso 5 días. Pago por concepto de comisión bancaria realizado por el banco 5 días. * Por extravío del cheque. 10 días.	*Cheque por el Reembolso correspondiente. En caso de reincidir en el error su pago se efectuará por transferencia electrónica *Pago por concepto de cobro realizado por el banco, cuando proceda.	* Contra recibo de su trámite * Identificación oficial * En caso de no ser el beneficiario, la persona que reciba la respuesta deberá traer una carta poder y copia de identificación de ambas personas. * En caso de ser agente, deberá presentar copia de la cédula que te acredite como tal.