



REQUISITOS PAGO POR REEMBOLSO

En caso de reclamaciones por esta vía los asegurados deben entregar la siguiente documentación:

- a) Aviso de Accidente o Enfermedad debidamente requisitado (FORMATO)
- b) Informe Médico. (FORMATO)
- c) Solicitud de reclamación. (FORMATO)
- d) Copia de Registro Jugador.
- e) Copia credencial vigente (escuela, pasaporte, INE)
- f) Copia de comprobante domicilio no mayor a tres meses.
- g) Copia cedula arbitral donde se informa accidente.
- h) Copia Estado de cuenta donde se encuentre clave interbancaria (padre o tutor del jugador)
- i) Facturas fiscales y/o recibos de honorarios de todos los gastos (desglosados), a nombre de:

SANATORIO FLORES Y ASOCIADOS SC
DIR. CALLE VISTA HERMOSA 107 COL. VISTA HERMOSA SAN LUIS
MEXTEPEC. ZINACANTEPEC, ESTADO DE MEXICO.

CP. 51355

RFC SFA 131028 GT3

- j) En caso de facturas de farmacia, laboratorio o rayos X, deben venir acompañadas de las recetas médicas, resultados e interpretación respectivamente. En caso de reclamar más de un padecimiento, la documentación antes mencionada deberá ser entregada por separado de cada uno de los padecimientos reclamados. Para pagos complementarios la documentación que se deberá entregar es la misma que la antes mencionada.



REQUISITOS PARA RECIBIR ATENCION MEDICA HOSPITALARIA

1. Que La Fecha De Afiliación Del Jugador Este Vigente.
2. Presentar Copia Del Registro Del Jugador De La Temporada 2017-2018.
3. Copia De Cédula Arbitral Del Partido Donde Infome Accidente.
4. La Aseguradora Es “ Seguros Nova”
5. Llamar A Los Teléfonos: 01 (722) 2189764 - 2189329 - 5909470.
6. Indicar Nombre De Jugador Correctamente.
7. Especificar El Lugar Donde Se Encuentra El Accidentado Y Ellos Lo Canalizarán Al Hospital Y/O Clinica Que Le Atenderá.
8. Al Presentarse En El Hospital El Jugador Debera Cubrir \$500.00 (Quinientos Pesos 00/100 Mn) De Deducible.
9. El Jugador En Todo Momento Debera Acudir Con Una Persona Responsable En Caso De Ser Menor De Edad.