

# ¿ QUE HACER EN CASO DE SINIESTRO ?

1.- EL ALUMNO COMUNICARA DE INMEDIATO AL RESPONSABLE DE LA PRACTICA DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD.

2.- EL RESPONSABLE DE LA PRACTICA COMUNICARA INMEDIATAMENTE DEL ACCIDENTE O ENFERMEDAD QUE SE HUBIERA PRESENTADO A SU DIVISION, O AL DEPARTAMENTO DE PRACTICAS ESCOLARES AL TEL: 01800 000 5626, LADA SIN COSTO, LAS 24 HORAS DE DIA, LOS 365 DIAS DEL AÑO, CON EL SR. ROBERTO HERNANDEZ TORRES A LOS TELS. 5622-0956, 5622-0912 O AL DEPARTAMENTO DE INGRESOS EXTRAORDINARIOS AL TEL: 5550-8392, CON LA L.C. ERIKA A. LECONA FERIA,

## **¿ QUE HACER EN CASO DE SINIESTRO ?**

**3.- REUNIR LA DOCUMENTACION PROBATORIA DE LOS GASTOS EFECTUADOS, TALES COMO: FACTURAS, RECIBOS DE HONORARIOS, RECETAS MEDICAS, NOTAS, ENTRE OTRAS, TODAS A NOMBRE DEL ASEGURADO. ( NO SE ACEPTARAN COMPROBANTES DE PAGO DE INSTITUCIONES DE BENEFICIENCIA.)**

**EN EL CASO DE QUE LOS COMPROBANTES CAUSEN IVA, DEBERAN SOLICITARLOS A FAVOR DE LA ASEGURADORA:**

**MAPFRE TEPEYAC, S.A.**

**RFC: MTE 440316 E54**

**AV. REVOLUCIÓN No. 507 COL. SAN PEDRO DE LOS PINOS  
C.P. 03800 DELEGACIÓN BENITO JUÁREZ CIUDAD DE  
MÉXICO.**

## **¿ QUE HACER EN CASO DE SINIESTRO ?**

**4.- PRESENTAR LOS FORMATOS SIGUIENTES: REPORTE DE ACCIDENTE O ENFERMEDAD, INFORME MEDICO CONTENIENDO HISTORIA CLINICA, SOLICITUD DE REEMBOLSO, DEBIDAMENTE CONTESTADOS POR EL DR. O LOS MEDICOS TRATANTES Y LOS ASEGURADOS.**

**5.- EN CASO DE REPATRIACION DE CUERPO EN EL EXTRANJERO, DEBERAN REMITIR LOS COMPROBANTES QUE ACREDITEN EL GASTO HASTA POR LA CANTIDAD DE \$50,000.**

**6.- EN CASO DE FALLECIMIENTO DEBERAN PRESENTAR EL FORMATO SOLICITUD DE RACLAMACION POR FALLECIMIENTO.**

**7.- EN CASO DE PERDIDAS ORGANICAS, EL FORMATO SOLICITUD DE RECLAMACION POR INVALIDEZ, ENFERMEDAD Y/O PERDIDAS ORGANICAS.**

# ¿ QUE HACER EN CASO DE SINIESTRO ?

ESTOS FORMATOS SERAN ENTREGADOS POR EL RESPONSABLE DE LA PRACTICA Y PODRAN OBTENERLOS EN LA PAGINA WEB

[www.patrimonio.unam.mx](http://www.patrimonio.unam.mx).

8.- EL TRAMITE DE PAGO DE RECLAMACIONES, SE REALIZARA UNICAMENTE POR MEDIO DE REEMBOLSO, SI A CONSECUENCIA DE UN ACCIDENTE Y DENTRO DE LOS **10 DIAS SIGUIENTES A LA FECHA DEL MISMO** SE VIERA PRECISADO A SOMETERSE A TRATAMIENTO MEDICO, HOSPITALIZACION, CONSUMO DE MEDICAMENTOS O HACER USO DE LOS SERVICIOS DE ENFERMERIA O AMBULANCIA.

9.- NO SE REEMBOLSARAN GASTOS MEDICOS POSTERIORES A LA FECHA DE ALTA.

- 
- **ES RESPONSABILIDAD DE LA DIVISION Y DEL RESPONSABLE DE LA PRACTICA, COTEJAR QUE EL ASEGURADO COMPRUEBE SU IDENTIDAD, SEA LA FIRMA DEL ASEGURADO, ASÍ COMO VERIFICAR QUE EL ASEGURADO ESTE INSCRITO EN EL SEMESTRE, O SE ENCUENTRE REALIZANDO SUS TRAMITES DE TITULACION.**
  - **NO SE REEMBOLSARA POR NINGUN MOTIVO, SI EL ASEGURADO NO CUMPLIO CON LOS REQUISITOS ESTABLECIDOS PARA LA PRACTICA DE CAMPO.**
-