



GUÍA DE DOCUMENTOS PARA EL PAGO DE SINIESTROS

Muerte Accidental

- ✚ Original de la solicitud de reclamación de pago de siniestros
- ✚ Original del aviso de accidente firmado y sellado por el Institutos Tecnológicos Descentralizados, o Institutos Tecnológicos Federales o Centros adscritos al Tecnológico Nacional de México.
- ✚ Copia del comprobante de domicilio (Antigüedad no mayor 3 meses) del asegurado
- ✚ Copia de la identificación oficial del Asegurado
- ✚ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado
- ✚ Original o copia certificada del acta de defunción del asegurado
- ✚ Copia certificada de acta nacimiento del o los beneficiarios
- ✚ Copia de la identificación oficial del o los beneficiario
- ✚ Original o copia certificada del acta de o los nacimiento del beneficiario
- ✚ Copia del estado de cuenta bancario que indique clabe interbancaria del o los beneficiarios
- ✚ Acta de matrimonio (En caso de que el Cónyuge sea beneficiario)
- ✚ Copia certificada de las Actuaciones del Ministerio Público completas Averiguaciones previas, Identificación del cadáver, necropsia o dispensa, resultados de los estudios químicos toxicológicos y de alcoholemia, fotografías, parte de tránsito en caso de accidente en carretera y conclusiones) (cuando en el accidente intervino alguna autoridad judicial)
- ✚ Constancia de inscripción del asegurado en el ciclo escolar vigente

Pérdidas Orgánicas "Escala B

- ✚ Original de la solicitud de reclamación de pago de siniestros
- ✚ Original del aviso de accidente firmado y sellado por el Institutos Tecnológicos Descentralizados, o Institutos Tecnológicos Federales o Centros adscritos al Tecnológico Nacional de México.
- ✚ Original del informe médico de la institución oficial
- ✚ Copia del comprobante de domicilio del asegurado (Antigüedad no mayor 3 meses)
- ✚ Copia de la identificación oficial del Asegurado
- ✚ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado
- ✚ Copia del expediente clínico completo que respalde la perdida orgánica, con radiografías o estudios con su interpretación
- ✚ Copia del resultado de pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio que confirmen el diagnostico
- ✚ Copia certificada de las actuaciones del ministerio público (cuando en el accidente intervino alguna autoridad judicial)
- ✚ Copia del estado de cuenta bancario que indique clabe interbancaria del titular.
- ✚ Copia constancia de inscripción del asegurado en el ciclo escolar vigente



Reembolso de Gastos Médicos

- ✚ Solicitud de reclamación de pago de siniestros
- ✚ Aviso de accidente firmado y sellado por el Institutos Tecnológicos Descentralizados, o Institutos Tecnológicos Federales o Centros adscritos al Tecnológico Nacional de México.
- ✚ Formato de Informe medico
 - Firmado por el Doctor
 - Firmado por asegurado (
- ✚ Comprobante de domicilio (Antigüedad no mayor 3 meses)
- ✚ Fotocopia de la identificación oficial del Asegurado
- ✚ Resultado de pruebas clínicas, radiológicas, histológicas y de laboratorio que confirmen el diagnostico Con interpretación médica
- ✚ Comprobantes fiscales de gastos originales a nombre asegurado
- ✚ Copia del estado de cuenta bancario que indique clabe interbancaria del titula.
- ✚ Historia Clínica Completa, especificando fecha de inicio de padecimiento, evolución clínica y tratamiento
- ✚ Copia certificada de las actuaciones del ministerio público (cuando en el accidente intervino alguna autoridad judicial)
- ✚ Copia constancia de inscripción del asegurado en el ciclo escolar vigente

Gastos Funerarios en caso de que fallezca el alumno

- ✚ Formato de Solicitud Reclamación de Beneficiarios
- ✚ Carta reclamación en la que soliciten el pago del siniestro (en original) firmado y sellado por el Institutos Tecnológicos Descentralizados, o Institutos Tecnológicos Federales o Centros adscritos al Tecnológico Nacional de México.
- ✚ Copia del comprobante de domicilio beneficiario (Antigüedad no mayor 3 meses)
- ✚ Copia de la identificación oficial del Asegurado en caso de menor de edad copia de la credencial del Instituto.
- ✚ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado
- ✚ Original o copia certificada del acta de defunción del asegurado
- ✚ Original o Copia certificada de acta nacimiento del beneficiario
- ✚ Copia de la identificación oficial del beneficiario
- ✚ Copia del estado de cuenta bancario que indique clabe interbancaria del beneficiario
- ✚ Acta de matrimonio actualizada a la fecha de la defunción (En caso de que el Cónyuge sea beneficiario)
- ✚ Copia constancia de inscripción del asegurado en el ciclo escolar vigente

Beca Educativa por Fallecimiento del Padre o Tutor

- ✚ Formato de Solicitud Reclamación de Beneficiarios



- ✚ Carta reclamación en la que soliciten el pago del siniestro (en original) firmado y sellado por el Institutos Tecnológicos Descentralizados, o Institutos Tecnológicos Federales o Centros adscritos al Tecnológico Nacional de México.
- ✚ Copia del comprobante de domicilio alumno (beneficiario) con una antigüedad no mayor 3 meses.
- ✚ Copia de la identificación oficial del Padre o Tutor
- ✚ Original o copia certificada del acta de nacimiento del asegurado o Padre o Tutor
- ✚ Original o copia certificada del acta de defunción del Padre o Tutor
- ✚ Copia de la identificación oficial del Alumno en caso de menor de edad copia de la credencial del Instituto (beneficiario).
- ✚ Original o copia certificada del acta de nacimiento del Alumno (beneficiario).
- ✚ Original o Copia certificada de la resolución de tutela ante un juez de lo familiar (en caso de que aplique)
- ✚ Copia del estado de cuenta bancario que indique clabe interbancaria del Alumno (beneficiario)
- ✚ Copia constancia de inscripción del asegurado en el ciclo escolar vigente

Nota:

- ✚ Toda la documentación que se entregue copia, deberá ser cotejada contra el original con la leyenda de: Documento cotejado contra el original que tuve a la vista, anotando el nombre completo, fecha del cotejo y firma.
- ✚ 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 Seguro.