

## Formato de reclamación (reembolso gastos médicos por accidente por robo)

Para facilitar los trámites de esta solicitud, por favor llénala con letra de molde y tinta negra. No será válida si presenta tachaduras o falta alguno de los datos solicitados.

Datos del Asegurado			
_____	_____	_____	
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
_____	_____	_____	_____
Teléfonos	Número de certificado	Número de cuenta	
_____ @ _____	Fecha de siniestro	_____ _____ _____	_____
Correo electrónico	Día	Mes	Año Firma
Documentación requerida			
<ul style="list-style-type: none"><li>• Copia de identificación del Asegurado.</li><li>• Aviso de accidente o enfermedad debidamente llenado y firmado por el Asegurado titular.</li><li>• Informe médico debidamente llenado y firmado por el médico tratante (si existen varios médicos tratantes, cada uno deberá de llenar este formato, salvo cuando se trate de una cirugía en la que intervino el equipo quirúrgico).</li><li>• Comprobantes originales de los gastos realizados, los cuales deberán contener requisitos fiscales y venir a nombre del Asegurado titular y desglosados (número de consultas, detalle de medicamentos, honorarios, estudios y número de rehabilitaciones).</li><li>• Interpretación de los estudios realizados (placas, resultado de laboratorios o interpretación de los mismos).</li><li>• Copia certificada de la averiguación previa (Ministerio Público), relatando los hechos de robo o tentativa de robo y las lesiones presentadas, todo avalado por un médico legista.</li></ul>			
Datos oficina de seguros			
Nombre promotor			
_____	_____	_____	
Apellido paterno	Apellido materno	Nombre(s)	
_____	_____	_____	
Almacén			Número
_____	_____		
Firma	Lugar y fecha		
UNE de MetLife Más, S.A. de C.V.			
Para cualquier duda o aclaración, por favor contáctanos en el teléfono 5279 4542, lada sin costo 01 800 640 2010 o en nuestro portal <a href="http://www.metlifemas.com.mx">www.metlifemas.com.mx</a>			
En caso de inconformidad, podrás contactar a la Unidad Especializada de MetLife Más, S.A. de C.V. en los teléfonos 5328-9002 o lada sin costo en el 01 800-907-1111, en el correo electrónico <a href="mailto:unidadespecializada@metlife.com.mx">unidadespecializada@metlife.com.mx</a> o en la dirección Avenida Insurgentes Sur número 1457, piso 11, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03920, Ciudad de México.			
También puedes contactar a la Comisión Nacional para la Protección y Defensa de los Usuarios de Servicios Financieros (CONDUSEF) en los teléfonos 5340-0999 o lada sin costo 01800-999-8080, en el correo electrónico <a href="mailto:asesoria@condusef.gob.mx">asesoria@condusef.gob.mx</a> y/o en la dirección Avenida Insurgentes Sur 762, Colonia del Valle, Alcaldía Benito Juárez, Código postal 03100, Ciudad de México o en su portal <a href="http://www.condusef.gob.mx">www.condusef.gob.mx</a>			
El tiempo de respuesta es de 20 días hábiles (1 mes) a partir de la fecha en que se reciba la documentación completa ya sea inicial o complementaria, <b>en caso de no obtener respuesta en este plazo, favor de comunicarse al 01 800 022 3101.</b>			

MetLife Más, S.A. de C.V., Avenida Insurgentes Sur número 1457, piso 11, Colonia Insurgentes Mixcoac, Alcaldía Benito Juárez, Ciudad de México, Código postal 03920, Teléfono: 5279 4542, Lada sin costo 01 800 640 2010, [www.metlifemas.com.mx](http://www.metlifemas.com.mx)