

EL PRESENTE ES UN INSTRUCTIVO PARA LA ELABORACIÓN DE SU ESCRITO DE RECLAMACIÓN

SEGUROS/GASTOS MÉDICOS

_____ (1) _____

VS.

_____ (2) _____

México, D.F. a _____ (3) _____.

COMISIÓN NACIONAL PARA LA PROTECCIÓN Y DEFENSA DE LOS USUARIOS DE SERVICIOS FINANCIEROS.

_____ (1) _____, por mi propio derecho, señalando como domicilio para oír y recibir todo tipo de documentos y notificaciones el ubicado en _____ (4) _____, Tel: _____, y autorizando para tales efectos la notificación vía E-Mail: _____, de conformidad con lo dispuesto por los artículos 7° de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, en relación con el artículo 35 fracción II, de la Ley Federal de Procedimiento Administrativo, ante esta Comisión Nacional, con el debido respeto comparezco y expongo.

Que por medio del presente escrito, con fundamento en los artículos 59 Bis 1, 60, 63 y 68 de la Ley de Protección y Defensa al Usuario de Servicios Financieros, vengo a presentar formal reclamación en contra de _____ (2) _____, en adelante "LA ASEGURADORA", de quien reclamo las siguientes:

PRESTACIONES

ÚNICA.- El reembolso de la cantidad de \$ _____ (5) _____, por concepto de los gastos médicos cubiertos en la póliza número _____ (6) _____.

Lo anterior, conforme a los siguientes:

HECHOS

1. Con fecha _____ (7) _____, contraté con "LA ASEGURADORA" un seguro de gastos médicos mayores, al que se asignó el número de póliza _____ (6) _____, con vigencia del _____ (8) _____.

2. El día _____ (7) _____, fui atendida(o) en _____ (9) _____ debido a que _____ (10) _____.

3. Con fecha _____ (7) _____, solicité a "LA ASEGURADORA" el reembolso de la cantidad mencionada, para lo cual entregué los comprobantes correspondientes, consistentes en el _____ (11) _____, acusándome de recibido el día _____ (7) _____, sin que

haya existido respuesta alguna por parte de "LA ASEGURADORA". **(EN CASO DE RESPUESTA)** y recibí respuesta por parte de "LA ASEGURADORA" el día _____(7)_____ en la que me niega el pago, argumentando que _____(12)_____.

4. La negativa de "LA ASEGURADORA" es injustificada, toda vez que _____(13)_____, aunado a que mediante el contrato que celebramos, pactamos el resarcimiento del daño o el pago de una indemnización cuando ocurriera la eventualidad prevista en el contrato, lo que se actualizó al ocurrir el siniestro ya descrito, por lo que considero que tengo derecho a la prestación reclamada, máxime cuando mi póliza de seguro se encontraba vigente al momento del propio siniestro.

5. Por lo descrito en el numeral que antecede, solicito que "LA ASEGURADORA" presente todos los documentos con los que acredite la respuesta que emita al presente escrito.

6. Para acreditar mi relación con "LA ASEGURADORA", se acompañan a la presente original y dos copias de los siguientes documentos: _____(14)_____ mismas que solicito se cotejen y me sean devueltos los originales.

Por lo anterior;

A esa Comisión Nacional, atentamente solicito:

PRIMERO.- Tener por presentada, en términos de este escrito, mi formal reclamación en contra de _____(2)_____, de quien pido el cumplimiento de la prestación señalada en el presente ocurso.

SEGUNDO.- Se requiera a _____(2)_____, para que presente con el informe de Ley, los documentos con los que sustente sus manifestaciones y se señale fecha y hora para la celebración de la audiencia de conciliación.

PROTESTO LO NECESARIO

_____(1)_____

INSTRUCTIVO DE LLENADO:

- (1) Nombre completo del usuario, como aparece en su identificación oficial.
- (2) Nombre de la aseguradora reclamada.
- (3) Día, mes y año de la elaboración de este escrito.
- (4) Domicilio completo: calle, número, colonia, delegación, código postal y número telefónico.
- (5) Mencionar la cantidad que reclama con número y letra.
- (6) Señalar el número de la póliza que aparece en la carátula del contrato.
- (7) Señalar día, mes y año del hecho correspondiente.
- (8) Señalar el día, mes y año del inicio y terminación de la vigencia de la póliza.
- (9) Especificar el centro hospitalario en que fue atendido(a) por el padecimiento del cual se reclama el pago.
- (10) Describir el o los padecimientos que se presentaron.
- (11) Enlistar la documentación entregada a la aseguradora para tramitar la solicitud de pago. Por ejemplo: Historial clínico, estudios de laboratorio, recetas, comprobantes de gastos, etc.
- (12) Señalar lo que la aseguradora le informó respecto a su inconformidad.
- (13) Mencionar la(s) razón(es) por las cuales no está de acuerdo con la respuesta de la aseguradora y en caso de no tener respuesta, señalar las causas por las cuales considera que tiene derecho al pago.
- (14) Enlistar los documentos que acompaña con su reclamación: identificación oficial, CURP, póliza de seguro, condiciones generales, recibo de pago de prima, comprobante(s) de gasto(s), escrito presentado ante la aseguradora, respuesta de la aseguradora, etc.