

CHECK LIST PROGRAMACIÓN CIRUGIA / MEDICAMENTOS

1. **Formato de aviso de accidente y/o enfermedad.**
2. **Formato de Identificación de Clientes al Siniestro – Art. 492**
 - En número de identificación oficial colocar "IDMEX"
 - El domicilio debe ser el mismo que el comprobante de domicilio, incluir Código Postal
 - Titular y Afectado
 - No es necesario incluir si el asegurado afectado es menor de edad
3. **Informe Médico**
 - Debe incluir diagnóstico definitivo
 - Procedimiento a realizar
 - En caso de programación de medicamentos (anexar recetas con posología de los medicamentos a programar)
4. **Estudios que confirmen el diagnóstico** (Laboratorio, Tomografía, Radiografías, Resonancia Magnética, Ultrasonido)
5. **Copia de Identificación Oficial Vigente** del titular de la póliza y del afectado (INE, Pasaporte)
 - En caso de que el afectado sea menor de edad presentar CURP
6. **Comprobante de domicilio no mayor a 3 meses** (Luz, Agua, Servicios telefónicos)
7. **Cotizaciones de materiales** (por valor y costo unitario) cuando sean requeridas

NOTAS:

- Los formatos deben ser llenados de preferencia a puño y letra.
- No se aceptan firmas digitales.
- **Tiempo de respuesta:** 5 a 7 días hábiles.

EMAIL:

CONTACTO@
URRETASEGUROS.MX

TEL:

(222) 231 6703
/ 01 800 347 8578

@URRETASEGUROS   

DIR:

PASEO SINFONÍA 3 EDIFICIO D
INT. 404 LOMAS DE ANGELÓPOLIS II
SAN ANDRÉS CHOLULA, PUE.
C.P. 72830

urreta

ASESORES DE SEGUROS



URRETASEGUROS
.MX

MX-2026

Lo que

decides

nos importa

TRAVEL
ASSISTANCE:

ACTIVE