

CHECK LIST PARA RECLAMACIÓN DE REEMBOLSO COLEGIO REGIS

- FORMATO INFORME MÉDICO DEBIDAMENTE LLENADO Y FIRMADO POR EL MÉDICO TRATANTE.
- FORMATO AVISO ACCIDENTE ENTREGADO POR EL COLEGIO DEBIDAMENTE LLENADO, SELLADO Y FIRMADO.
- FACTURAS Y RECIBOS DE HONORARIOS A NOMBRE DEL PAPÁ, MAMÁ O CONTRATANTE, DEBIENDO PONER EN CONCEPTO “ EN ATENCIÓN MÉDICA A (NOMBRE DEL ALUMNO)
- EN CASO DE REALIZARSE RX, FAVOR DE ADJUNTAR SOLAMENTE LA INTERPRETACIÓN DE LA MISMA.
- COPIA DE ESTUDIOS DE LABORATORIO EN CASO DE HABER SIDO NECESARIOS.
- COPIA RECETA MÉDICA EN CASO DE RECLAMO DE COMPRA DE MEDICAMENTO
- COPIA ID DEL ALUMNO (CREDENCIAL ESCOLAR VIGENTE)
- COPIA INE DEL RECLAMANTE DE PAGO
- COPIA ESTADO DE CUENTA CON CUENTA CLABE PARA TRANFERIR PAGO
- COPIA COMPROBANTE DE DOMICILIO NO MAYOR A 3 MESES
- EN CASO DE ACCIDENTE DE TRANSITO, FAVOR DE ANEXAR EL PARTE DE TRÁNSITO Y/O QUERRELLA POR ACCIDENTE VIAL O AGRESIÓN EN TRAYECTO CASA-ESCUELA / ESCUELA- CASA.

***** ANTE CUALQUIER DUDA FAVOR DE COMUNICARSE CON NUESTRA ASESORA EN SEGUROS AP-ESCOLAR.*****

LIC. SARA LEONOR LÓPEZ ACUÑA
CELULAR: 6629-4831-58