

**BENEFICIOS DEL SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL (Aplican restricciones de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza)**

Se paga la suma asegurada contratada por **fallecimiento**.  
 Si el **fallecimiento** ocurre a consecuencia de un **accidente**, se paga el doble de la suma asegurada.  
 Y si es a consecuencia de un **accidente colectivo**, (por ejemplo, un accidente en autobús), los beneficiarios del asegurado reciben el triple de la suma asegurada.  
 En caso de **invalidez total y permanente**, pagamos el total de la suma asegurada (Cobertura opcional a contratar).  
 Además, en caso de **pérdidas orgánicas** ocasionadas **por un accidente**, damos un porcentaje de la suma asegurada.  
 Contamos también con **Asistencia Legal** en muerte accidental y asistencia administrativa en trámites funerarios.  
 Y como un apoyo, en caso de **Enfermedades Terminales**: Se adelanta al asegurado el 50% de la suma asegurada de la cobertura básica por fallecimiento contratada en caso de que le sea pronosticada una enfermedad en estado terminal, exclusivamente: Cáncer, Infarto al miocardio, Enfermedad Vasculat Cerebral y cuyo pronóstico de vida sea menor a 6 meses de vida.

**¿QUÉ HACER EN CASO DE SINIESTRO?**

1. Cuando se presenta alguno de los eventos amparados bajo los beneficios antes mencionados, los beneficiarios o el asegurado deberán llamar a los teléfonos del D.F. al 5721 3322 (opción 1, 3) y del interior de la República lada sin costo al 01 800 718 9404.
2. Se levanta el reporte de siniestro proporcionando datos en relación al siniestro y las causas del mismo. (Es recomendable tener la póliza del seguro a la mano).
3. El operador proporcionará el número de reporte y le indica al reclamante que un asesor le llamará para una cita. Este asesor atenderá el trámite desde su inicio hasta el final, brindando una atención y apoyo personalizado al beneficiario y/o al asegurado: para la orientación y obtención de la documentación solicitada por la aseguradora.
4. El asesor personalizado hará mención de la documentación que deberá entregar y le solicitará una cita.
5. Durante la visita el asesor personalizado solicitará los documentos.
6. Una vez que la documentación requerida sea recabada, debe turnarse el asesor asignado, quien enviará la documentación a HSBC Seguros al Área de Siniestros Personas para iniciar el trámite de reclamación.
7. El Área de Siniestros Personas es la encargada de llevar a cabo el trámite formal de reclamación a fin de emitir el dictamen en un plazo no mayor a 15 días, una vez que cuente con la documentación completa.
8. El asesor asignado informará el dictamen del siniestro al beneficiario y/o al asegurado.

DOCUMENTOS NECESARIOS EN CASO DE SINIESTRO	SEGURO DE VIDA INDIVIDUAL	Fallecimiento y/o Muerte Accidental	Invalidez y Pérdidas Orgánicas	Gastos Funerarios	Enfermedades Terminales
<b>DOCUMENTOS DEL ASEGURADO</b>					
Acta de Defunción. <b>(Original o copia certificada)</b>		X		X	
Acta de Nacimiento <b>(Original o copia certificada)</b>		X	X		X
Identificación oficial, CURP y/o RFC y Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad. <b>(cotejados contra su original)</b>		X	X	X	X
Cuando las causas del siniestro hayan sido con violencia, Actuaciones completas del Ministerio Público (Fé, levantamiento e identificación de cadáver, necropsia, examen químico-toxicológico (para drogas y alcohol), declaraciones de testigos con relación a los hechos), en caso de accidente automovilístico parte de tránsito o policía federal preventiva. Para el caso de <b>Invalidez</b> , Actuaciones Completas del Ministerio Público (Fe del lugar de los hechos, declaración del asegurado y/o de testigos con relación a los hechos, en caso de accidente automovilístico parte de tránsito o policía federal preventiva y examen químico toxicológico (para drogas y alcohol), parte de ambulancia).		X	X		
Dictamen de Invalidez emitido por el IMSS o ISSSTE (En caso de accidente, Acta del Ministerio Público) <b>(original o copia certificada)</b> .			X		
En caso de dictamen emitido por Médico Particular (historia clínica completa y cartas de no afiliación al IMSS e ISSSTE).			X		
Formato de Declaración No. 2, "RECLAMACIÓN PARA EL PAGO DEL SEGURO DE INVALIDEZ Y/O PÉRDIDAS ORGÁNICAS" requisitado y firmado por el asegurado (anverso) y médico tratante (reverso), (este formato es proporcionado por el asesor asignado de Seguros). <b>(original)</b>			X		X
Formato de Reclamación de Indemnización por Siniestro, firmado y requisitado por cada beneficiario(s) o asegurado, es importante resaltar que este formato deberá estipular el número de cuenta de HSBC al cual en caso de proceder el dictamen se realizará el depósito (este formato es proporcionado por el asesor asignado de Seguros). <b>(original)</b>			X		X
Póliza y Solicitud de Seguro. <b>(original)</b>			X		X
Copia del contrato de apertura de la cuenta bancaria relacionada al seguro (cuenta de donde se pagan las primas).			X	X	
Estudios practicados (radiografías y/o fotografías, etc).			X		X
Comprobantes de ingreso a la fecha de Invalidez.			X		
Dictamen médico de Enfermedad Terminal avalado por cualquiera de las Instituciones del Sistema Nacional de Salud o por médico especialista certificado en la materia.					X
<b>DOCUMENTOS DEL BENEFICIARIO</b>					
Acta de nacimiento. <b>(original o copia certificada)</b>		X			
Acta de matrimonio, en caso de que el beneficiario sea el cónyuge o en caso de que los beneficiarios sean los hijos menores de edad. <b>(original o copia certificada)</b>		X			
Identificación oficial, CURP y/o RFC y Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad. <b>(cotejados contra su original)</b>		X		X	
Formato de Reclamación de Indemnización por Siniestro, firmado y requisitado por cada beneficiario(s), es importante resaltar que este formato deberá estipular el número de cuenta de HSBC al cual en caso de proceder el dictamen se realizará el depósito (este formato es proporcionado por el asesor asignado de Seguros). <b>(Original)</b>		X		X	
Formato de Declaración No. 1 "RECLAMACIÓN PARA PAGO DE SINIESTROS DEL SEGURO DE VIDA" requisitado y firmado por beneficiarios (s) (anverso) y médico que certifique defunción (reverso). Formato proporcionado por el asesor asignado Seguros. <b>(original)</b>		X			
Copia del contrato de apertura de la cuenta bancaria relacionada al seguro (cuenta de donde se pagan las primas).		X			
Póliza y Solicitud de Seguro. <b>(original)</b>		X			
En caso de Enfermedad Terminal, el asegurado o su representante deberán deberán presentar consentimiento por escrito del beneficiario irrevocable en caso de que éste se hubiera designado.					X
<b>DOCUMENTACIÓN DEL CONTRATANTE (en caso de ser distinto al Asegurado Titular)</b>					
Acta de nacimiento. <b>(original o copia certificada)</b>		X			
Identificación oficial, CURP y/o RFC y Comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad. <b>(cotejados contra su original)</b>		X			

**Notas:**

Si algún beneficiario fuera menor de edad, deberá firmar la solicitud de pago el padre, la madre; o en su defecto, la persona que lo represente legalmente (Tutor Legal), previo documento legal que así lo justifi  
 Si algún beneficiario ha fallecido, presentar Acta de Defunción. (original o copia certificada).  
 Para los documentos expedidos en el extranjero, estos deberán ser acompañados de la correspondiente apostilla o legalización de firmas y su correspondiente traducción al español.  
 La documentación no deberá presentar tachaduras o enmendaduras de lo contrario no tendrá validez para el presente trámite. La documentación es enunciativa más no limitativa.  
 Aplican restricciones de acuerdo a las Condiciones Generales de la Póliza.