



Guía de Siniestros Seguro por Accidentes **Personales**



Beneficios

- El Seguro te otorga una indemnización económica directa que te permite a ti y a tus beneficiarios mantener la estabilidad financiera por:
 - Muerte Accidental: En caso de fallecimiento del asegurado, a causa de un accidente.
 - Pérdidas Orgánicas. La pérdida, amputación o imposibilidad de movimiento de alguna extremidad u órgano.
 - Fractura de Huesos: Como consecuencia de un accidente.
- Además, este seguro cuenta con asistencias para ti, sin costo adicional, de:
 - Traslado médico terrestre (ambulancia 2 eventos al año)
 - Referencias médicas
 - Descuentos médicos
 - Orientación médica telefónica
- No cuenta con periodos de espera ni requiere pago de deducibles.
- Tu póliza tiene renovación anual automática, con cargo a Tarjeta de Crédito o Cuenta de Cheques HSBC.
- Las Sumas Aseguradas de tus coberturas se reinstalan en cada renovación anual de tu póliza.
- Aplican condiciones generales de la póliza contratada.



Pasos a seguir en caso de un siniestro

Cuando se presente alguno de los eventos amparados bajo los beneficios antes mencionados, los beneficiarios o el asegurado deberán ingresar al sitio: siniestroshsbc.docsolutions.com

Una vez que ingreses a la aplicación, deberás seguir estos pasos:

- 1. Captura tus datos de contacto, genera usuario y password.
- 2. Activa tu cuenta.
- 3. Lee y acepta el Aviso de Privacidad y los Términos y Condiciones.
- 4. Autoriza la geolocalización en tu dispositivo móvil durante todo el proceso.
- 5. Captura los datos solicitados del asegurado, beneficiario, producto y cobertura.
- 6. Carga el documento que acredite la ocurrencia del siniestro (el sistema indicará qué documento se requiere, con base en la cobertura reclamada).
- 7. En un lapso de 20 minutos, te llegará una notificación vía correo electrónico confirmando si puedes continuar con el trámite o el motivo por el cual no es posible continuar con el mismo.
 - Nota: Este tiempo aplica para reportes realizados de lunes a viernes de 08:00 a 18:30 hrs.
- 8. En caso de continuar con el trámite, deberás capturar la foto de tu INE/IFE por ambos lados, tómate una selfie (fotografía personal), carga toda la documentación requerida, firma de manera digital los formatos de reclamación, graba un audio y un video en tiempo real, siguiendo las instrucciones de la aplicación. Lo anterior, para integrar tu expediente digital y dar cumplimiento a la regulación.
- 9. Una vez que se cuente con la documentación completa, el resultado del dictamen te será notificado a la cuenta de correo registrada en un plazo no mayor a 30 días naturales.

Para pólizas con más de un beneficiario es necesario que cada uno se registre y dé de alta su reporte de siniestro de manera independiente.

Para dar seguimiento vía internet a reclamaciones a partir del 01 de octubre de 2025, deberás ingresar al sitio: siniestroshsbc.docsolutions.com

Cualquier duda para dar de alta o dar seguimiento a una reclamación, comunicate al 55 5721 3322, ingresa tu cuenta, tarjeta o clave de acceso y elige el método de autenticación. Luego marca las opciones 2-5-1-2-2. Si no tienes estos datos, llama al 55 3098 8131.

*Sujeto a las condiciones generales de tu póliza.



Documentos necesarios para la Reclamación

	Muerte Accidental	Pérdidas Orgánicas	Fractura(s) de Hueso(s
Acta de defunción del Asegurado (original o copia certificada)	Х		
Acta de nacimiento del Asegurado y/o Beneficiario (copia simple)	Х	Х	х
Identificación oficial, CURP y comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad (copia simple cotejados contra su original) del Beneficiario	х	x	x
Formato de reclamación de pago de indemnización por siniestro, firmado y requisitado por cada beneficiario(s), en este formato deberá estipular el número de cuenta de HSBC a la cual en caso de proceder el dictamen se realizará el depósito, (este formato es proporcionado por el asesor asignado de Seguros) (original)	х	x	x
Formato de Declaración No. 1 "AVISO DE RECLAMACIÓN POR FALLECIMIENTO" requisitado y firmado por beneficiario(s) (anverso) y médico tratante o médico que certificó defunción (reverso). Formato proporcionado por el asesor asignado de Seguros (original)	х		
Formato de Declaración No. 2, "Aviso de Reclamación por Cobertura de Invalidez, pérdida(s) orgánica(s), fractura(s) de hueso(s), enfermedad terminal, infarto, y cáncer" llenado y firmado por el asegurado (anverso) y médico tratante (reverso), (este formato es proporcionado por el asesor asignado de seguros) (original)		x	x
Actuaciones completas del ministerio público: Fé ministerial, levantamiento e identificación de cadáver, necropsia, resultado de examen químico-toxicológico (para drogas y alcohol), declaración de testigos con relación a los hechos; en caso de accidente automovilístico: parte de tránsito o policía federal preventiva, parte de ambulancia (copias certificadas)	x	x	
▶ Historia clínica y/o resumen clínico en hoja membretada del Asegurado, emitido por el IMSS o ISSSTE o médico particular certificado original o copia certificada, con antecedentes personales patológicos y no patológicos con fechas de inicio y/o diagnóstico de padecimientos en original o copia certificada.		x	x
 Resultado de estudios practicados de laboratorio y gabinete del Asegurado (radiografías, fotografías, etc) 		x	x

validez.

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

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. Los documentos no deberán presentar tachaduras o enmendaduras, en su caso no tendrán

Esta documentación es enunciativa más no limitativa. La compañía se reserva el derecho de pedir

información adicional si lo considera conveniente. Aplican exclusiones de acuerdo a las condiciones generales de la póliza.