



# Guía de Siniestros para Seguro de Vida 65 UDIS



## Beneficios

- ▶ Pago de la suma asegurada contratada por fallecimiento.
- ▶ Anticipo por Enfermedades Terminales: se te adelanta el 50% de la suma asegurada contratada en caso de que el médico certificado pronostique la esperanza de vida de máximo 12 meses.
- ▶ Puedes contratar la cobertura de Invalidez Total y Permanente para estar cubierto en vida ante este evento inesperado y cerrar tu protección tanto en vida como en tu ausencia.

## 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: [siniestrosbsbc.docssolutions.com](http://siniestrosbsbc.docssolutions.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 **16 de junio de 2025**, deberás ingresar al siguiente sitio: [siniestrosbsbc.docssolutions.com](http://siniestrosbsbc.docssolutions.com)

Cualquier duda para dar de alta o dar seguimiento a una reclamación, comunícate al **55-5721-33-22**, 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 su póliza.

## Documentos necesarios del Asegurado

	Fallecimiento	Anticipo por Enfermedades Terminales	Invalidez Total y Permanente
▶ Acta de Defunción (original o copia certificada)	X		
▶ Acta de Nacimiento (copia simple)	X	X	X
▶ Identificación oficial, CURP y/o RFC y comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad (cotejados contra su original) (copia simple)	X	X	X
▶ Cuando las causas del siniestro hayan sido con violencia, actuaciones completas del Ministerio Público, fe 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
▶ Historia clínica y/o resumen clínico en hoja membretada, emitido por el IMSS o ISSSTE o médico particular certificado, con antecedentes personales patológicos y no patológicos con fechas de inicio y/o diagnóstico de padecimientos, en original o copia certificada (para siniestros ocurridos en los 2 primeros años)	X	X	
▶ Dictamen de Invalidez emitido por el IMSS, ISSSTE o médico particular certificado (original)			X
▶ 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
▶ Formato de reclamación de pago de indemnización por siniestro, firmado y requisado por cada beneficiario(s) o asegurado. 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)		X	X
▶ Resultado de estudios practicados de laboratorio y gabinete (radiografías, biopsia, ultrasonido, electrocardiograma, histopatológico, etc.)			X
▶ Dictamen médico de Enfermedad Terminal avalado por las Instituciones del Sistema Nacional de Salud o médico especialista certificado (original)		X	X

## Documentos necesarios del Beneficiario

	Fallecimiento	Anticipo por Enfermedades Terminales	Invalidez Total y Permanente
▶ Acta de nacimiento (copia simple)	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 (copia simple)	X		
▶ Identificación oficial, CURP y/o RFC y comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad (cotejados contra su original) (copia simple)	X		
▶ Formato de Reclamación de Pago de Indemnización por Siniestro, firmado y requisado por cada beneficiario(s) o asegurado. 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)	X		
▶ Formato de declaración No. 1 "AVISO DE RECLAMACIÓN POR FALLECIMIENTO" requisado y firmado por beneficiarios (anverso) y el beneficiario certificado defunción (reverso). Formato proporcionado por el asesor asignado de seguros (original)	X		
▶ Dictamen de Invalidez emitido por el IMSS, ISSSTE o médico particular certificado (original)	X		

## Documentación del contratante (en caso de ser distinto al Asegurado Titular) por Fallecimiento y/o Enfermedad Terminal

	Fallecimiento	Anticipo por Enfermedades Terminales	Invalidez Total y Permanente
▶ Formato de Declaración del Contratante (requisado y firmado por la persona física y/o el representante legal) (original)	X	X	
▶ Identificación oficial, CURP y/o RFC y comprobante de domicilio no mayor a tres meses de antigüedad (cotejados contra su original) (copia simple)	X	X	
▶ En caso de tratarse de persona moral, se deberá anexar acta constitutiva de la empresa, RFC e INE del representante legal de la compañía (cotejados contra su original) (copia simple)	X	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 justifique.

Si algún beneficiario ha fallecido, presentar acta de defunción (original o copia certificada). Para los documentos apostilla o legalización de extranjería y su correspondiente traducción al español. Los documentos no deberán presentar tachaduras o enmendaduras, en su caso no tendrán validez.

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.