

# GUÍA DE USO

PARA EL TRÁMITE DE SINIESTRO DE  
SEGURO MINIPAGOS

CENTRO  
DE SEGUROS  Suburbia



 telasist



## SEGURO MINIPAGOS

A continuación se mencionan las Sumas Aseguradas del Seguro Accidentes Personales (se pagará la Suma Asegurada aplicable al programa activo al momento del fallecimiento del Titular):

Coberturas	Básica	Secundaria	Elemental	Superior	Pro	Top
Indemnización para Gastos funerarios (Fallecimiento)	\$5,000	\$10,000	\$15,000	\$20,000	\$25,000	\$30,000
Indemnización total por fallecimiento por enfermedad respiratoria infecciosa	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000	\$60,000
Muerte Accidental	\$10,000	\$20,000	\$30,000	\$40,000	\$50,000	\$60,000

A continuación se mencionan el apoyo de las asistencias por desempleo y Covid, el pago se realizará conforme a las siguientes tablas:

Empleado Formal	
Canasta Básica por 2 meses	\$500 x mes
Pago de Celular por 2 meses	\$200 x mes

Empleado Informal - Hospitalización o incapacidad temporal	
Canasta Básica por 2 meses	\$500 x mes
Pago de Celular por 2 meses	\$200 x mes


Asistencia por COVID	
Canasta Básica por 3 meses	\$1000 x mes

Se pagará la Suma Asegurada que menciona la carátula de la Póliza.  
Te sugerimos revisar las Condiciones Generales.

# DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE SINIESTROS DEL SEGURO ACCIDENTES PERSONALES

A continuación, se enlistan los documentos que se requieren para iniciar el trámite de tu siniestro.

Es importante que los siguientes documentos sean legibles, por lo que te sugerimos presentar los originales.

 Seguro Accidentes Personales			
Documentos	Gastos Funerarios	Fallecimiento por Enfermedad Infecciosa	Muerte Accidental
1.- Formato Carta de Reclamación	✓	✓	✓
2.- Acta de Nacimiento del Asegurado	✓	✓	✓
3.- Acta de Defunción del Asegurado	✓	✓	✓
4.- Hoja de Aceptación con Designación de Beneficiarios	✓	✓	✓
5.- Formato de Identificación del Cliente	✓	✓	✓
6.- Identificación oficial vigente del(los) beneficiario(s)	✓	✓	✓
7.- Actuaciones completas del Ministerio Público que incluyan: averiguación previa, identificación y fe del cadáver, autopsia o necropsia de ley, examen toxicológico, prueba de rodizonato de sodio, alcoholemia y conclusiones. En caso de accidente automovilístico, la parte de tránsito.	No aplica	No aplica	✓
8.- Estado de cuenta bancario del beneficiario: con CLABE interbancaria de 18 dígitos con vigencia máxima de 3 meses.	✓	✓	✓

**NOTA:** validar con la institución bancaria que la cuenta se encuentre activa y pueda recibir depósitos de las Sumas Aseguradas contratadas





\* Da clic aquí para descargar los Formatos.

# DOCUMENTOS PARA EL TRÁMITE DE SINIESTROS DE LAS ASISTENCIAS POR DESEMPLEO Y COVID

A continuación, se enlistan los documentos que se requieren para iniciar el trámite de tu siniestro.

Es importante que los siguientes documentos sean legibles, por lo que te sugerimos presentar los originales.

 <b>Asistencia por Desempleo</b>		
Documentos	Desempleo (Empleado formal)	Hospitalización o incapacidad temporal (Empleado informal)
1.- Formato Solicitud de Asistencia	✓	✓
2.- Identificación Oficial Vigente del Asegurado	✓	✓
3.- Estado de cuenta bancario del beneficiario: con CLABE interbancaria de 18 dígitos con vigencia máxima de 3 meses.	✓	✓
4.- Constancia de semanas cotizadas	✓	No aplica
5.- Informe médico u Hoja de Incapacidad u hospitalización sellada y firmada por el medico tratante indicando el periodo mayor a 7 días.	No aplica	✓

 <b>Asistencia por COVID</b>		
Documentos	Prueba PCR Positiva	Hospitalización por cualquier Enfermedad
1.- Formato Solicitud de Asistencia	✓	✓
2.- Identificación Oficial Vigente del Asegurado	✓	✓
3.- Estado de cuenta bancario del beneficiario: con CLABE interbancaria de 18 dígitos con vigencia máxima de 3 meses.	✓	✓
4.- Constancia de hospitalización Con fecha y hora de ingreso y egreso mayor a 24 hrs.	✓	✓
5.- Prueba PCR COVID positiva no mayor a 5 días	✓	No aplica
6.- Informe médico indicando diagnóstico del padecimiento	No aplica	✓

**NOTA:** la documentación inicial entregada es enunciativa más no limitativa, por lo que la aseguradora podrá solicitar documentación adicional si así lo requiere para generar su dictamen.



\* [Da clic aquí para descargar el Formato.](#)

# LO QUE DEBES SABER SOBRE TU TRÁMITE DE RECLAMACIÓN

Estos son los puntos importantes que debes conocer antes de iniciar el trámite de tu siniestro:



Para iniciar el trámite es necesario contar con el expediente completo. Esto no garantiza el pago de la Suma Asegurada, ya que la aseguradora es la que emite la respuesta final.



La documentación inicial entregada es enunciativa más no limitativa, por lo que la aseguradora podrá solicitar documentación adicional si así lo requiere para generar su dictamen.



Esta póliza no cubre padecimientos preexistentes. Se entenderá por padecimientos o enfermedades preexistentes a aquellos que por sus signos y/o síntomas o fecha de diagnóstico se presentaron antes del inicio de la contratación de la póliza.



Esta póliza no cubre desempleo por renuncia voluntaria, jubilación, pensión o terminación de contrato de trabajo.



El Asegurado deberá haber permanecido hospitalizado o incapacitado por un periodo mayor a 7 días. Esta cobertura solo aplica para empleados informales.



Es importante verificar en la Hoja de Aceptación los siguientes puntos:

- Fecha de inicio de vigencia.
- La Suma Asegurada aplicable a la cobertura contratada.
- Las Condiciones Generales.



Si tienes alguna duda con tu trámite, proceso o estatus te brindamos distintos medios de contacto:

**Teléfono:** 800 249 0332

**WhatsApp:** 55 5004 8000

**Correo electrónico:** [tramitesiniestros@centrodeseguros.com.mx](mailto:tramitesiniestros@centrodeseguros.com.mx)

**Horario:** de 9 a 21 hrs de lunes a domingo

# IDENTIFICACIÓN OFICIAL

(APLICA PARA TODAS LAS COBERTURAS)

## ASEGURADO



- La identificación oficial puede ser Credencial para votar, Pasaporte o Cédula Profesional.
- En caso de ser extranjero presentar Matrícula Consular, FM2 o FM3.
- La identificación oficial debe estar vigente. Verifica la vigencia de tu Credencial para votar en la Lista Nominal: <https://listanominal.ine.mx>

---

# ESTADO DE CUENTA BANCARIO

(APLICA PARA TODAS LAS COBERTURAS)

## ASEGURADO / BENEFICIARIO

- Vigencia máxima de 3 meses.
- Debe estar a nombre del Asegurado.
- Deberá contener CLABE interbancaria de 18 dígitos.



# ACTA DE NACIMIENTO

(APLICA PARA LAS COBERTURAS  
GASTOS FUNERARIOS / MUERTE ACCIDENTAL /  
FALLECIMIENTO POR ENFERMEDAD INFECCIOSA)

## ASEGURADO



- Puedes obtener este documento en el Registro Civil o Kiosco de Tesorería.
- Debe tener nombre completo y correcto del Asegurado.
- La autoridad competente para certificar el Acta de Nacimiento es el Notario Público, quien deberá colocar en el documento el sello oficial, holograma, así como su nombre y firma.
- Si es un Acta Digital, deberás entregar además la validación electrónica que obtienes ingresando a la liga de consulta que se indica en el mismo documento.

---

# ACTA DE DEFUNCIÓN

(APLICA PARA LAS COBERTURAS  
GASTOS FUNERARIOS / MUERTE ACCIDENTAL /  
FALLECIMIENTO POR ENFERMEDAD INFECCIOSA)

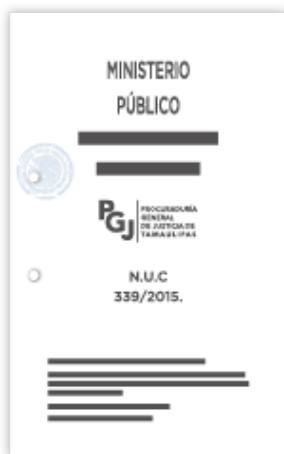
## ASEGURADO

- Puedes obtener este documento en el Registro Civil o Kiosco de Tesorería.
- Debe tener el nombre completo y correcto del Asegurado, fecha de defunción y causas de fallecimiento.
- La autoridad competente para certificar el Acta de Nacimiento es el Notario Público, quien deberá colocar en el documento el sello oficial, holograma, así como su nombre y firma.
- Si es un Acta Digital, deberás entregar además la validación electrónica que obtienes ingresando a la liga de consulta que se indica en el mismo documento.



# ACTUACIONES DEL MINISTERIO PÚBLICO (APLICA PARA LA COBERTURA MUERTE ACCIDENTAL)

## ASEGURADO



- Este documento se obtiene en el Ministerio Público que lleva el caso.
- Debe contener averiguación previa:
  - Fe de lugar
  - Fe de ropas
  - Fe de lesiones
  - Levantamiento del cadáver
  - Identificación del cadáver
  - Declaración de testigos presenciales
  - Autopsia o necropsia de ley
  - Examen toxicológico
  - Examen de alcoholemia
  - Prueba de rodizonato de sodio
  - Conclusiones
  - Parte de tránsito en caso de ser un accidente automovilístico
- Para su validez debe estar sellada, firmada y cada página enumerada, al final debe decir el total de páginas que conforman el acta.
- Si requieres una copia certificada debes solicitarla en el Ministerio Público.

---

# FORMATO CARTA RECLAMACIÓN

## (APLICA PARA LAS COBERTURAS GASTOS FUNERARIOS / MUERTE ACCIDENTAL / FALLECIMIENTO POR ENFERMEDAD INFECCIOSA)

## BENEFICIARIO

- Este documento lo puedes descargar e imprimir dando clic [aquí](#), o bien, solicítalo en el Centro de Seguros Suburbia.
- El formato debe ser legible y llenado en su totalidad con letra de molde o a computadora.
- No puede contener abreviaturas, tachaduras ni enmendaduras.
- La firma debe ser autografa.





# FORMATO IDENTIFICACION DEL CLIENTE

(APLICA PARA LAS COBERTURAS  
GASTOS FUNERARIOS / MUERTE ACCIDENTAL /  
FALLECIMIENTO POR ENFERMEDAD INFECCIOSA)

## BENEFICIARIO



- Este documento lo puedes descargar e imprimir dando clic [aquí](#), o bien, solicítalo en el Centro de Seguros Suburbia.
- El formato debe ser legible y llenado en su totalidad con letra de molde o a computadora.
- No puede contener abreviaturas, tachaduras ni enmendaduras.
- La firma debe ser autografa.

---

# FORMATO DE SOLICITUD DE ASISTENCIA

(APLICA PARA LAS ASISTENCIAS  
DE DESEMPLEO Y POR COVID)

## ASEGURADO

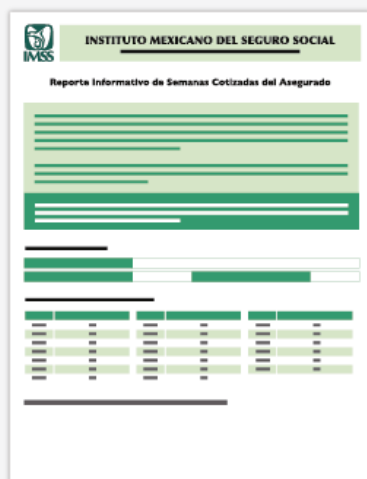
- Este documento lo puedes descargar e imprimir dando clic [aquí](#), o bien, solicítalo en el Centro de Seguros Suburbia.  
La imagen presentada es de referencia.
- El formato debe ser legible y llenado en su totalidad con letra de molde o a computadora.
- No puede contener abreviaturas, tachaduras ni enmendaduras.
- La firma debe ser autografa.



# REPORTE DE SEMANAS COTIZADAS

(APLICA PARA LA ASISTENCIA DE  
DESEMPLEO, EMPLEADO FORMAL)

## ASEGURADO

The image shows a thumbnail of a form titled 'Reporte Informativo de Semanas Cotizadas del Asegurado' from the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). The form includes a header with the IMSS logo and name, followed by a section for personal data (name, ID, etc.) and a table for reporting cotized weeks. The table has columns for 'Semana', 'Cotización', and 'Observaciones'. There are also some checkboxes and additional fields for the report.

- Este documento lo puedes obtener de manera directa ingresando a la página del IMSS: [www.imss.gob.mx/derechoH/semanas-cotizadas](http://www.imss.gob.mx/derechoH/semanas-cotizadas)
- Si te encontrabas inscrito en el ISSSTE deberás presentar el reporte de Sinavid.

# INFORME MÉDICO

(APLICA PARA LA ASISTENCIA DE DESEMPLEO DE LA  
COBERTURA HOSPITALIZACIÓN O INCAPACIDAD  
TEMPORAL DE EMPLEADOS INFORMALES)

## ASEGURADO

- Este documento debe elaborarlo el médico tratante.
- Debe contener: exploración física, diagnóstico, tiempo de incapacidad o periodo de hospitalización mayor a 7 días.
- Requiere estar en hoja membretada y contener nombre, firma, teléfono y cédula profesional del médico tratante.
- En caso de no contar con el Informe Médico, entregar receta médica indicando el periodo de incapacidad u hospitalización mayor a 7 días, firmado por el médico tratante y debe contener nombre, teléfono y Cédula Profesional.

The image shows a thumbnail of a medical report form from the Instituto Mexicano del Seguro Social (IMSS). The form is titled 'INFORME MÉDICO' and includes a header with the IMSS logo and name. It contains several sections for patient information, medical history, physical examination, diagnosis, and treatment. There are also fields for the doctor's name, signature, and professional ID number.

# PRUEBA PCR

(APLICA PARA LAS ASISTENCIAS DE COVID)

## ASEGURADO



- Requiere estar en hoja membretada y contener nombre, firma y cédula profesional del médico.
- Debe tener resultado positivo no mayor a 5 días.

# CONSTANCIA DE HOSPITALIZACIÓN

(APLICA PARA LAS ASISTENCIAS DE COVID)

- La constancia deberá ser elaborada en hoja membretada y contar con firma y sello de quien la realiza.
- Es **IMPORTANTE** que se indique el periodo que permaneciste hospitalizado, indicando la fecha y hora exacta en que ingresaste y egresaste del hospital.
- El periodo mínimo de hospitalización es de 24 hrs.





# GLOSARIO

**Asegurado:** Toda persona física que queda amparado en el seguro.

**Aseguradora:** AIG Seguros México S.A de C.V.

**Enfermedad:** Condición física caracterizada por una desviación patológica del estado saludable normal.

**Hospitalización:** Internamiento del asegurado en un Hospital, derivado únicamente de un Accidente o Enfermedad cubierta por la póliza, bajo el cuidado y atención de un Médico con un periodo mínimo de 24 horas continuas.

**Médico:** Persona calificada que ejerce la medicina, titulado y legalmente autorizado para el ejercicio de la misma.

**Preexistente:** Es aquella afección o patología, que antes del inicio de la vigencia de la póliza:

- a) Fue diagnosticado por un Médico, o
- b) Provocó un gasto, o
- c) Fue aparente a la vista, o
- d) Fue de las que, por sus síntomas o signos, no pudieron pasar desapercibidas.

# AVISO DE PRIVACIDAD DE AIG

Consulta el Aviso de Privacidad dando [clic aquí](#).

## AVISO DE PRIVACIDAD SUBURBIA

IDENTIDAD Y DOMICILIO DEL RESPONSABLE: Suburbia, TD S.A. de C.V., Liverpool PC S.A. de C.V. y Suburbia, S. de R.L. de C.V. (conjuntamente o cada uno de ellos en lo individual como el “Responsable”), con domicilio en calle Mario Pani, número 200, Colonia Santa Fe Cuajimalpa, Delegación Cuajimalpa, Código Postal 05348, Ciudad de México. II. FINALIDADES: Los datos personales que se obtengan por los diversos canales (verbal, escrito, o través de medios electrónicos), serán utilizados para realizar las siguientes finalidades que son necesarias para otorgarles los servicios adquiridos: verificar su identidad e información; integrar su expediente; actualizar nuestra base de datos; analizar su capacidad y calificación crediticia para la contratación de una línea de crédito; gestionar pagos derivados de su crédito; prestar los servicios y llevar a cabo la compra y venta de productos solicitados (incluyendo sin limitar tiendas e internet); entregarle en tienda y/o a domicilio de sus productos, informarle y/o contactarle, respecto al estatus de sus compras de bienes y/o servicios, la devolución y/o cambio de productos, la emisión de facturas, la contratación de seguros, cumplir con la normatividad aplicable y requerimientos de las autoridades con base en Ley y atender sus dudas, quejas y sugerencias como cliente. Adicionalmente, su información personal podrá ser utilizada para informarle sobre nuestras ofertas, promociones y encuestas respecto a nuestros productos y/o servicios, prospección comercial y fines estadísticos e históricos. III LIMITAR EL USO O DIVULGACIÓN DE LOS DATOS PERSONALES: Si desea limitar el uso o divulgación de sus datos personales, así como para dejar de recibir mensajes promocionales por parte del Responsable, deberá enviar un correo electrónico, dirigido a la Oficina de Privacidad a la siguiente dirección electrónica: HYPERLINK "mailto:datospersonales@suburbia.com.mx" datospersonales@suburbia.com.mx, donde podrá solicitar se le incluya en los listados de exclusión internos de no contactar para fines promocionales y mercadológicos. Asimismo, podrá inscribirse en el registro público para evitar publicidad de la Procuraduría Federal del Consumidor (REPEP), accediendo a la siguiente liga, <http://repep.profeco.gob.mx/>; IV. AVISO DE PRIVACIDAD INTEGRAL: Para conocer nuestro aviso de privacidad integral, deberá acceder a la página de internet: <https://www.suburbia.com.mx> en el apartado de Avisos de Privacidad.

## AVISO DE PRIVACIDAD PROMASS

Grupo Promotora Masiva de Seguros, Agente de Seguros, S.A.P.I. de C.V. y/o sus empresas filiales (conjuntamente o cada uno de ellos en lo individual como el “Grupo Promass y/o el Responsable”) y con domicilio en calle Montes Urales 632, 5o piso, Colonia Lomas de Chapultepec, Alcaldía Miguel Hidalgo, Ciudad de México, C.P. 11000, utiliza sus datos personales de identificación y datos personales financieros para proveer los servicios de intermediación en la contratación de seguros y todos los trámites referentes a la contratación de seguros. Para mayor información del tratamiento de sus datos y los derechos que puede hacer valer, consulte el Aviso de Privacidad en la página de internet “<https://sites.google.com/sgpromass.com/avisodeprivacidadgrupopromass/inicio>”.