



# Seguro de AP Colectivo

 **BANORTE** | SEGUROS



# ¿Qué es el Seguro de Accidentes Personales Colectivo?

El Seguro de Accidentes Personales tiene como objetivo **cubrir a los empleados y los accidentes que puedan surgir en el trabajo** y que estos lleguen a causar la muerte, pérdidas orgánicas, invalidez por accidente y cubrir los gastos médicos que originen.



# Beneficios

Seguro de AP  
Colectivo



- **Plan flexible que se adapta a las necesidades del cliente**, ofreciendo tranquilidad para hacer frente a los accidentes que se puedan presentar en algunos de los empleados a causa de su actividad laboral y causarle la muerte, generarle la pérdidas de algún órgano, o la invalidez.
- Dentro de las **opciones de protección** también se encuentra la cobertura de **Gastos Médicos** que se originen; así como los **Gastos Funerarios** en caso de requerirlos.



# Coberturas

Seguro de AP  
Colectivo



Coberturas	Tipo de coberturas	Sumas Aseguradas
Muerte Accidental (12 a 69 años)	Básica.	\$10,000 hasta \$200,000. Múltiplos de \$10,000.
Gastos Funerarios (3 meses a 12 años)	Básica.	60 UMA.
Pérdidas Orgánicas "A" (POA)	Opcional.	\$10,000 hasta \$200,000. Múltiplos de \$10,000.
Pérdidas Orgánicas "B" (POB)	Opcional.	\$10,000 hasta \$200,000. Múltiplos de \$10,000.
Reembolso de Gastos Médicos por Accidente (RGMA)	Opcional.	\$5,000 hasta \$100,000. (Desde 5,000 hasta 60,000 incrementos de 1,000 a partir de 60,000 los incrementos son de 100,000) <b>Deducible \$400 a \$2,000.</b>
Indemnización Diaria por Hospitalización (IDHA 24 horas a 180 día)	Opcional.	De \$300 hasta \$1,000. (Múltiplos de \$100).

# Características

Seguro de AP  
Colectivo



## Medios de pago

- Tarjeta de Crédito Banorte.
- Cuenta de Cheques Banorte.
- Efectivo.
- Tarjeta de Débito Banorte.
- CLABE Interbancaria Banorte.



## Formas de pago

- Anual.
- Semestral.
- Trimestral.
- Mensual.



## Vigencia

- Anual (renovación no automática).



# Requisitos

Seguro de AP  
Colectivo



## Documentos

- Formato de solicitud debidamente llenado y firmado por el Contratante.
- Archivo excel con los datos mínimos necesarios para emitir póliza.
- Formato Único de Trámite, debidamente requisitado.
- Documentos de identificación fiscal de la escuela como: acta constitutiva, identificación oficial vigente del apoderado legal, cédula fiscal, comprobante de domicilio, entre otros.
- Cotización del negocio elaborada por el área de Suscripción.
- Firmar formato de domiciliación de pagos (en caso de ser cargo domiciliado).

## Formato de Consentimiento

Deberá incluir:

Datos de la Compañía

- Nombre.
- Teléfono.
- Domicilio.
- Firma del funcionario.
- Operación de seguro.
- Número de póliza y certificado.

Datos del Contratante

- Nombre del contratante.

Datos del Asegurado

- Nombre.
- Edad.
- Sexo.

Datos del adicionales del certificado.

- Fecha de vigencia de la póliza y del certificado.
- Suma Asegurada.
- Beneficiarios.



# Continuación Requisitos

Seguro de AP  
Colectivo



## Expediente del Contratante

### Persona Física

- Nombre completo del Asegurado.
- Domicilio del Asegurado.
- Nacionalidad.
- Fecha de nacimiento.
- Ocupación.
- Teléfono.
- CURP.
- R.F.C.

### Persona Moral

- Razón social.
- Domicilio del Asegurado.
- Nacionalidad.
- Fecha de constitución.
- Giro mercantil.
- Teléfono.
- R.F.C.
- Datos de apoderado o representante legal.



# Políticas de Contratación

Seguro de AP  
Colectivo



- Edad de aceptación:  
Menores: desde 3 meses hasta 11 años.  
Mayores: desde 12 años hasta 70 años.
- Colectividad mínima de 10 Asegurados.
- Colectividades mayores a 1,000 participantes la cotización se hará por medio de suscripción.







## Proceso de Atención de Servicio (Clientes) 800 837 1133

Nuestro horario de atención es de lunes a viernes de 8:00 a.m. a 8:00 p.m.

### Trámites

- Altas/bajas.
- Siniestros.
- Cambios generales (Endosos B).
- Cancelación de póliza sin devolución/ con devolución.
- Duplicados.
- Cambios de conducto de cobro.
- Consultas generales.
- Comprobantes fiscales digitales.
- Generación de referencias bancarias.



# Áreas de Apoyo

Proceso de Indemnizaciones

## Atención a Siniestros

Seguro de AP  
Colectivo



Teléfono de contacto  
**800 201 6764**



365 días del año.

Proteger cualquiera lo hace.

**DAR SEGURIDAD SOLO NOSOTROS.**

