AVISO DE SINIESTRO, SOLICITUD DE COBERTURA Y PAGO DE SINIESTRO:

1 AVISO DE SINIESTRO:

El siniestro será comunicado a la ASEGURADORA dentro de los siete (7) días siguientes a la fecha en que se tenga conocimiento de la ocurrencia o del beneficio, según corresponda. Sin perjuicio de ello, el aviso de siniestro comunicado al comercializador del seguro indicado en las condiciones particulares del presente documento o certificado de seguro, tendrá los mismos efectos como si hubiera sido presentado a La ASEGURADORA pudiendo recibir el Comercializador los documentos descritos para la atención del siniestro, descritos en el numeral siguiente.

El incumplimiento del plazo antes señalado, no será motivo para que sea rechazado el siniestro, sin embargo la ASEGURADORA podrá reducir la indemnización hasta la concurrencia del perjuicio ocasionado cuando se haya afectado la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, con excepción de lo dispuesto en los párrafos siguientes del presente artículo.

Cuando se pruebe la falta de culpa en el incumplimiento del aviso, o éste se deba por caso fortuito, fuerza mayor o imposibilidad de hecho, no se aplicará la reducción de la indemnización.

El dolo en que se incurra en el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro libera de responsabilidad a la ASEGURADORA.

En caso de culpa inexcusable, que origine el incumplimiento de los plazos para comunicar el siniestro, no se pierde el derecho a ser indemnizado si la falta de aviso no afectó la posibilidad de verificar o determinar las circunstancias del siniestro, o si se demuestra que la ASEGURADORA ha tenido conocimiento del siniestro o de sus circunstancias por otro medio.

2 SOLICITUD DE COBERTURA:

La solicitud de cobertura se podrá realizar en cualquiera de sus plataformas de atención al cliente en Lima o provincias:

Oficinas de atención:

Oficina principal:
Calle Las Begonias N.° 650, piso 10 - San Isidro, Lima.

Agencia Arequipa:
Mz. C, lote 16, Urbanización Valencia - Yanahuara, Arequipa.

Agencia San Isidro:
Calle Las Begonias N.° 690 - San Isidro, Lima.

Para atender las solicitudes de cobertura se deberá entregar a la ASEGURADORA los siguientes documentos en original o en copia legalizada:

CHECK LIST EXPEDIENTES SINIESTROS WS

AGENCIA _____

☐ **PROTECCIÓN FAMILIAR** ☐ **SEPELIO** ☐ **PROTECCIÓN ACCIDENTAL** ☐ **PROTECCIÓN AHORRO**

COBERTURA(S) PARA EVALUACIÓN

( ) Fallecimiento
( ) Gastos de Sepelio
( ) Indemnización adicional por Muerte Accidental
( ) Renta Familiar Mensual

(*) Sujeto a condiciones de la póliza

( ) Invalidez Accidental (*)
( ) Anticipo por Enfermedad Grave en Estado Terminal (*)
( ) Desamparo subito familiar
( ) Cobertura Adicional por CIRUGIAS (*)
( ) Renta Hospitalaria por ACCIDENTE

NOMBRE DEL ASEGURADO _____ NRO DE PÓLIZA _____

FECHA DEL SINIESTRO _____

1.- DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA DEL RECLAMO

FALLECIMIENTO (del asegurado)

☐ DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO
☐ ACTA O PARTIDA DE DEFUNCIÓN
☐ CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN
☐ HISTORIA CLÍNICA DEL ASEGURADO FOLIADA Y FEDATEADA

DOCUMENTO ORIGINAL	COPIA LEGALIZADA	COMENTARIO
NO APLICA	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	

INDEMNIZACIÓN ADICIONAL EN CASO DE MUERTE ACCIDENTAL

Del Asegurado (estos documentos se deben presentar adicionalmente a los requeridos por FALLECIMIENTO)

☐ ATESTADO POLICIAL COMPLETO (1)
☐ PROTOCOLO DE NECROPSIA
☐ RESULTADO DE ANALISIS TOXICOLÓGICO ALCOHOLEMIA Y TOXINAS
☐ RESULTADO DE DOSAJE ETILICO (3)

DOCUMENTO ORIGINAL	COPIA LEGALIZADA	COMENTARIO
NO APLICA	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	

POR INVALIDEZ ACCIDENTAL (del Asegurado)

☐ DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO
☐ ATESTADO POLICIAL COMPLETO (1)
☐ INFORME DE EMPLEADORE SOBRE CIRCUNSTACIAS DEL ACCIDENTE (2)
☐ DICTAMEN DE INVALIDEZ DEL MINSA O ESSALUD O E.P.S.
☐ EPICRISIS DE ATENCIÓN MEDICA EMITIDA POR EL HOSPITAL O CLÍNICA QUE ATENDIÓ EL ACCIDENTE (O HISTORIA CLÍNICA)

DOCUMENTO ORIGINAL	COPIA LEGALIZADA	COMENTARIO
NO APLICA	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	

POR DESAMPARO SUBITO FAMILIAR (Documentos adicionales a los presentados por otra cobertura)

- ☐ ACTA DE DEFUNCIÓN DEL CONYUGE
- ☐ CERTIFICADO DE DEFUNCIÓN DEL CONYUGE
- ☐ DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL CONYUGE

DOCUMENTO ORIGINAL	COPIA LEGALIZADA	COMENTARIO
☐	☐	
☐	☐	
NO APLICA	☐	

POR ANTICIPO, POR ENFERMEDADES GRAVES EN ESTADO TERMINAL Y/O COBERTURA POR CIRUGIA

- ☐ DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO
- ☐ INFORME COMPLETO DEL MÉDICO TRATANTE
- ☐ HISTORIA CLÍNICA

DOCUMENTO ORIGINAL	COPIA LEGALIZADA	COMENTARIO
NO APLICA	☐	
☐	☐	
☐	☐	

(1) En las ciudades donde esté en vigencia la nueva Legislación Procesal Penal corresponderá las Diligencias Fiscales

(2) Si corresponde a un accidente en horas de trabajo

(3) Si corresponde a un accidente de tránsito

POR RENTA HOSPITALARIA POR ACCIDENTE

- ☐ DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL ASEGURADO
- ☐ DENUNCIA POLICIAL COMPLETO O INFORME DEL EMPLEADOR SOBRE ACCIDENTE (1)
- ☐ FACTURA O PRE-LIQUIDACIÓN DE HOSPITALIZACIÓN (2)
- ☐ INFORME MÉDICO DE ATENCIÓN CON INDICACIÓN DE DIAGNÓSTICO

DOCUMENTO ORIGINAL	COPIA LEGALIZADA	COMENTARIO
NO APLICA	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	

(1) Si fuera un accidente donde hubo intervención policial. En dicho caso presentar DOSAJE ETÍLICO.

(2) Del Hospital o Clínica. Debe figurar nombre del paciente y periodo de la Hospitalización.

1.1 DOCUMENTACIÓN SUSTENTATORIA DEL DERECHO AL BENEFICIO DOCUMENTOS Y REQUISITOS PARA LOS CASOS DEL FALLECIMIENTO Y MUERTE ACCIDENTAL

Del(os) Beneficiario(s)

- ☐ DOCUMENTO DE IDENTIDAD DEL(OS) BENEFICIARIO(S)
- ☐ ACTA DE NACIMIENTO DEL BENEFICIARIOS (para menos de edad)
- ☐ CERTIFICADO O DECLARACIÓN JURADA DOMICILIARIA (para menos de edad)
- ☐ TESTAMENTO O SUCESIÓN INTESTADA DE HEREDEROS (para casos en que la póliza beneficie a "Herederos Legales"
- ☐ CONSTANCIA DE INSCRIPCIÓN DEFINITIVA DE LA SUCESIÓN INTESTADA EN LOS RIESGOS PÚBLICOS (4)

DOCUMENTO ORIGINAL	COPIA LEGALIZADA	COMENTARIO
NO APLICA	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	
☐	☐	

(4) Solo aplica en caso de presentación de Sucesión de Herederos o Testamento

En caso de muerte presunta, ésta deberá acreditarse conforme a la ley vigente. Se deberá entregar a la ASEGURADORA, la resolución judicial de muerte presunta junto con la correspondiente partida de defunción. El pronunciamiento de la ASEGURADORA se encontrará suspendido hasta la recepción de la resolución judicial de muerte presunta y partida de defunción.

Sobre los documentos para presentar la solicitud de cobertura:

Todo documento de procedencia extranjera debe ser visado por el CONSULADO PERUANO en el país de expedición, y ratificado en el Perú por el MINISTERIO DE RELACIONES EXTERIORES. Si el documento estuviera redactado en idioma distinto al español, se deberá adjuntar una TRADUCCIÓN OFICIAL del mismo.

3 PAGO DE SINIESTRO:

Dentro de los treinta (30) días siguientes a la fecha de haber recibido la totalidad de la documentación y/o cumplir con los requisitos exigidos en la Póliza para que se produzca la liquidación del Siniestro, la ASEGURADORA deberá pronunciarse sobre el consentimiento o rechazo del Siniestro.

En caso la ASEGURADORA requiera aclaraciones o precisiones adicionales respecto de la documentación e información presentada por el ASEGURADO, deberá solicitarlas dentro de los primeros veinte (20) días del plazo señalado en el párrafo precedente, lo cual suspenderá el plazo para el pago hasta que se presente la documentación e información correspondiente solicitada.

En caso que la ASEGURADORA no se pronuncie dentro del plazo de treinta (30) días a que se refiere el primer párrafo del precedente numeral, se entenderá que el Siniestro ha quedado consentido salvo que se presente una solicitud de prórroga del plazo con que cuenta la ASEGURADORA para consentir o rechazar el siniestro.
Cuando la ASEGURADORA requiera un plazo adicional para realizar nuevas investigaciones u obtener evidencias relacionadas con el Siniestro, o la adecuada determinación de la indemnización o prestación a su cargo, podrá solicitar al ASEGURADO la extensión del plazo antes señalado.

Si no hubiera acuerdo, la ASEGURADORA solicitará a la Superintendencia la prórroga del plazo para el consentimiento de Siniestros de acuerdo al procedimiento 91º establecido en el Texto Único de Procedimientos Administrativos de la Superintendencia de Banca Seguros y AFP.

La presentación de la solicitud de prórroga efectuada a la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP debe comunicarse al ASEGURADO dentro de los tres (3) días siguientes de iniciado el procedimiento administrativo. Asimismo, el pronunciamiento de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP deberá comunicarse al ASEGURADO en el mismo plazo antes señalado, contado a partir de la fecha en que la ASEGURADORA haya tomado conocimiento del pronunciamiento correspondiente.

Una vez consentido el siniestro, la ASEGURADORA cuenta con el plazo de treinta (30) días para proceder al pago del beneficio, indemnización, capital asegurado o suma asegurada, según corresponda.