



SEGURO EMPRENDEDOR

El ASEGURADO TITULAR o los Beneficiarios, producido un siniestro amparado en virtud de esta Póliza, están en la obligación de comunicarlo al COMERCIALIZADOR y/o Rímac Seguros y Reaseguros, llamando al número de teléfono 411- 3000 en Lima o al 0800-411000 desde provincias en un plazo de 30 días hábiles desde que ocurrió el siniestro.

Procedimiento en caso de siniestro

Para solicitar el trámite del seguro se debe presentar la siguiente documentación en agencia:

Fallecimiento:

Por Muerte Natural

- > DNI de los beneficiarios.
- > DNI del asegurado.
- > Certificado Médico de Defunción.
- > Acta o Partida de Defunción, en original o copia legalizada.
- > En caso los beneficiarios sean "herederos legales", adjuntar testamento o testimonio de Sucesión Intestada y Copia Literal de la inscripción definitiva de la sucesión en Registros Públicos

Por Muerte Accidental

- > DNI de los beneficiarios.
- > DNI del asegurado.
- > Certificado médico de Defunción.
- > Acta o Partida de Defunción (original o copia legalizada).
- > Atestado policial completo o diligencias fiscales.
- > Protocolo de Necropsia.
- > En caso los beneficiarios sean "herederos legales", adjuntar testamento o testimonio de Sucesión Intestada y Copia Literal de la inscripción definitiva de la sucesión en Registros Públicos

Servicios Funerarios

- > Comunicarse inmediatamente al (01) 739 0667
- > Copia del DNI del asegurado, en caso cuenten con dicho documento.
- > Copia del Certificado Médico de Defunción.
- > Acta o Partida de Defunción, en original o copia legalizada.

En caso de muerte accidental, se deberá presentar adicionalmente

- > Copia Certificada del Atestado policial completo o diligencias fiscales, según corresponda, en caso de haberse realizado.
- > Copia Certificada del Protocolo de Necropsia completo, en caso de haberse realizado



Apoyo económico por hospitalización:

- > Copia del DNI asegurado.
- > Certificado médico con el diagnóstico presentado.
- > Declaración de accidente (en caso de que se trate de hospitalización por accidente).
- > Póliza Simplificada firmado por el asegurado.
- > Boleta del hospital (en caso de atención médica en Institución Privada).
- > Documento donde se verifique el nombre del hospitalizado, periodo y motivo de hospitalización.
- > Para casos de hospitalización mayor a 10 días, se requiere copia de la Historia Clínica Foliada y Fedateada del ASEGURADO dónde se evidencien los diagnósticos y procedimientos realizados y que sustenten la cobertura en evaluación