



SEGURO PROTECCIÓN

Procedimiento en caso de siniestro:

Para solicitar el trámite del seguro el asegurado titular o beneficiario presentar la siguiente documentación en cualquier agencia de Compartamos.

1. Por Muerte Natural o accidental:

- > Acta o Partida de defunción del Asegurado.
- > Certificado de defunción del Asegurado.
- > DNI del Asegurado.
- > Formato de reclamación (se entrega en agencia)
- > DNI de los Beneficiarios mayores de edad y/o partida de nacimiento de los Beneficiarios menores de edad.

En caso los Beneficiarios sean los "Herederos legales", se deberá adjuntar:

- > Copia de Testamento o Testimonio de Sucesión Intestada y Copia Literal de la inscripción definitiva de la sucesión en Registros Públicos.

En caso de muerte accidental se deberá adjuntar:

- > Copia de Atestado policial completo o diligencias fiscales.
- > Copia de Protocolo de necropsia.

2. Indemnización por Hospitalización:

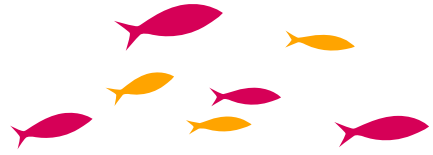
- > Boleta o Factura de liquidación de la prestación y/o documento que acredite la hospitalización del Hospital o Clínica donde se verifique el nombre del Asegurado hospitalizado, el periodo (fecha de ingreso y alta del paciente) y el motivo de la hospitalización (En caso de que sea ESSALUD no será necesario este requisito).
- > Certificado Médico con el o los diagnósticos(s) presentados.
- > Copia del DNI del Asegurado
- > Formato de reclamación (se entrega en agencia)
- > En caso se requiera, copia de la Historia Clínica Foliada y Fedateada del Asegurado donde se evidencien los diagnósticos y procedimientos realizados y que sustenten la cobertura en evaluación, en caso de ser necesario.
- > Para casos de hospitalización mayor a 10 días, se requiere copia de la Historia Clínica Foliada y Fedateada del ASEGURADO donde se evidencien los diagnósticos y procedimientos realizados y que sustenten la cobertura en evaluación

3. Indemnización por Diagnóstico de Cáncer:

- > Informe original (o copia legalizada) de la Anatomía Patológica que sustente el diagnóstico de cáncer del Asegurado.
- > Copia fedateada y foliada de la Historia Clínica del Asegurado donde se evidencien los diagnósticos y procedimientos realizados que sustenten la condición cubierta por la Póliza, conforme a lo indicado en la presente cláusula.
- > Copia del DNI del Asegurado.

4. Indemnización por cirugía:

- > Informe Médico suscrito por el Médico especialista debidamente registrado en Perú, sin que éste sea el CONTRATANTE de la Póliza, el mismo Asegurado o cónyuge o



conviviente o pariente hasta el cuarto grado de consanguinidad o segundo de afinidad

- > Copia fedateada y foliada de la Historia Clínica del Asegurado donde se evidencien los diagnósticos y procedimientos realizados que sustenten la condición cubierta por la Póliza, conforme a lo indicado en la presente cláusula
- > Documento que acredita el ingreso y el alta al hospital.
- > Copia del DNI del ASEGURADO TITULAR.
- > Copia fedateada de Atestado Policial completo en caso de Accidente.

5. Indemnización por daños:

- > Denuncia Policial o Reporte de Serenazgo o alguna autoridad competente.
- > Fotos del siniestro que muestre claramente el detalle de los daños reclamados.
- > Declaración Jurada del Asegurado firmada y por escrito acerca del siniestro producido.
- > Facturas y/o boletas de compra de los bienes siniestrados que demuestren su existencia.
- > DNI del Asegurado.