

## **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**

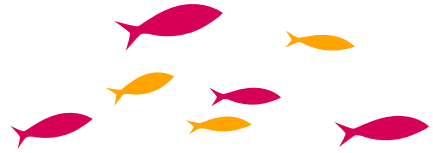
- > DNI de los beneficiarios.
- > DNI del asegurado.
- > Certificado médico de Defunción.
- > Acta o Partida de Defunción (original o copia legalizada).
- > Atestado policial completo o diligencias fiscales.
- > Protocolo de Necropsia.
- > En caso los beneficiarios sean "herederos legales", adjuntar 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