

**SOLICITUD DE COBERTURA DE SEGURO – CAJA AREQUIPA**

Fecha:
Oficina:

Señores:  
**La Positiva Vida**  
 Referencia: Atención de Siniestros

**DATOS DEL DECLARANTE:**

Nombres y Apellidos:	DNI:
Dirección:	Parentesco con el Asegurado:
Distrito:	Provincia:
Referencia:	
Correo electrónico:	
Teléfono fijo:	Celular:

**DATOS DEL ASEGURADO:**

Nombres y Apellidos:	
DNI:	
Fecha de Ocurrencia del Siniestro:	<b>Causa de fallecimiento:</b> .....
	SOLO PARA DESGRAVAMEN: (Detallar la enfermedad o accidente que originó el fallecimiento)

Por el presente documento, ante la ocurrencia de un siniestro, solicito la cobertura del Seguro DESGRAVAMEN  VIDA CAJA  contratado con Caja Arequipa y adjunto los documentos obligatorios solicitados en la Solicitud – Certificado de Seguro. (Completar por cada Seguro que el cliente tenga vigente).

**DOCUMENTOS PARA LA ATENCION DE SINIESTRO**

	Muerte Natural	Muerte Accidental	Invalidez Accidente	Invalidez Enfermedad
1. Certificado de Defunción Hoja Completa (*)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
2. Acta de Defunción	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
3. Historia Clínica Completa y Detallada	<input type="checkbox"/>			
4. Dictamen de Invalidez emitido por COMAFP, ESSALUD, INR (Instituto Nacional de Rehabilitación) o MINSA u hospitales de FFAA y PNP			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Copia Literal de la Sucesión Intestada o Testamento (en caso no se estableció Beneficiarios en la Póliza)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
6. Original o Copia de la Póliza (Solo para Vida Caja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
7. DNI de Asegurado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. DNI de los Beneficiarios	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
9. Boleta o Factura Original – Reembolso gastos de Sepelio (Solo para Vida Caja)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
10. Denuncia Policial /Atestado Policial / Carpeta Fiscal		<input type="checkbox"/>		
11. Protocolo de Necropsia		<input type="checkbox"/>		
12. Copia de Solicitud de Crédito (Doc. Proporcionado por Caja Arequipa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Calendario vs Pagos (Doc. Proporcionado por Caja Arequipa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Historial Crediticio o Central de Riesgo(Doc. Proporcionado por Caja Arequipa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Para la cobertura de Desamparo Súbito Familiar se deberá adjuntar (**):</b>				
15. Certificado Defunción Cónyuge		<input type="checkbox"/>		
16. Partida Matrimonio o Declaración de unión de hecho		<input type="checkbox"/>		

**OBSERVACIÓN** (Indicar si se presentó la documentación completa y/o documentos faltantes)  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

.....  
 FIRMA DEL DECLARANTE  
 DNI

.....  
 FIRMA Y SELLO DEL FUNCIONARIO

\* Solo para montos o saldos mayores a US\$5,000 o su equivalente en Soles – Para Siniestros de Desgravamen.  
 \*\* Fallecimiento del asegurado y su cónyuge o concubino como consecuencia de un mismo accidente y a más tardar dentro de los siguientes 30 días de ocurrido el mismo.  
**IMPORTANTE.-**  
 Se deja constancia que la Compañía de Seguros tendrá la potestad de solicitar documentación adicional si así lo requiere para el análisis y evaluación del caso.