

SOLICITUD DE PAGO DE BENEFICIOS DEL SEGURO GRUPAL VIDA LEY

Para solicitar las coberturas del seguro de vida ley debe llenar completamente el presente formulario y entregarlo junto a la documentación mínima señalada en la sección III y IV de este formulario, en cualquier agencia de PACIFICO SEGUROS.

Nombre del Contratante		Nº de Póliza	
Nombre Del Asegurado		Tipo /Nº de Documento	

I.- INFORMACIÓN DEL DECLARANTE

Nombres y Apellidos			Tipo / Nº de Documento	
Relación con el asegurado		Dirección en la que desea recibir la correspondencia (referencia)		
Distrito		Provincia	Departamento	
Teléfono fijo		celular	e-mail	

II.- INFORMACIÓN SOBRE LA(S) COBERTURA(S) SOLICITADA(S)

<ul style="list-style-type: none">• MUERTE NATURAL <input type="checkbox"/>• MUERTE ACCIDENTAL <input type="checkbox"/>• INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE <input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• BENEFICIOS ADICIONALES POR ENFERMEDADES GRAVE <input type="checkbox"/>• OTROS <input type="checkbox"/>	
Fecha ocurrencia del siniestro:	Hora de ocurrencia:	Lugar de ocurrencia:
Detalle las circunstancias en las que ocurrió el siniestro		
.....		
.....		

III.- DOCUMENTOS QUE SUSTENTAN EL RECLAMO

MUERTE NATURAL

1. Documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios.
2. Certificado de defunción **completo**.
3. Partida o Acta de defunción
4. Declaración Jurada de Beneficiarios (*)
5. Boletas de pago correspondientes a los 3 meses previos al fallecimiento
6. Acta o Partida de Matrimonio (**Ver Punto IV**)

MUERTE ACCIDENTAL

1. Documento de identidad del asegurado y de los beneficiarios
2. Partida o Acta de Defunción
3. Informe y Protocolo de Necropsia **completo**.
4. Certificado de defunción **completo**.
5. Atestado Policial **completo** del accidente
6. Declaración Jurada de Beneficiarios (*)
7. Acta o Partida de Matrimonio (**Ver Punto IV**)
8. Boleta de pago correspondientes al mes previo al fallecimiento (**)

Si se señala que el asegurado tiene la condición de desaparecido, deberá entregarse la Declaración Judicial de Muerte Presunta (cuando se emita).

Para verificar los documentos sustentatorios de los beneficiarios, ver **punto IV**.

INVALIDEZ TOTAL Y PERMANENTE POR ACCIDENTE

1. Documento de identidad del asegurado
2. Informe médico indicando el diagnóstico
3. Atestado policial **completo**.
4. Boletas de pago correspondientes al mes previo al siniestro (**)

BENEFICIO ADICIONAL POR ENFERMEDADES GRAVES

Documentos generales:

1. Documento de identidad del asegurado
2. Informe médico indicando el diagnóstico
3. Formulario IMA 2 (formato de la Cía)
4. Boletas de pago correspondientes a los 3 meses previos al diagnóstico

Para casos de cáncer:

Informe anatomopatológico e Historia Clínica donde se verifique el diagnóstico de la enfermedad.

Para casos de Incapacidad para el Trabajo:

Constancia de Subsidios emitida por Essalud señalando el periodo establecido en la póliza.

BENEFICIO ADICIONAL POR REEMBOLSO DE GASTOS DE SEPELIO

1. En caso haya recibido por parte de otra entidad el reembolso de estos gastos **indique aquí** (si la respuesta es negativa continuar con la pregunta n° 2)
2. Facturas y/o Boletas de pago **originales** de los gastos incurridos por concepto de sepelio establecidos en la póliza.

(*)En caso el asegurado no hubiese dejado Declaración Jurada de Beneficiarios, adjunta a esta solicitud se deberá presentar una carta emitida por la empresa contratante de la póliza a través de la cual señale **expresamente** que no tiene en custodia la Declaración Jurada de Beneficiarios, y deberá presentar la Declaratoria de Herederos y/o Sucesión Intestada (definitiva) debidamente inscrita en los Registros Públicos, y sobre el documento solo se pagará a los beneficiarios establecidos en el artículo n° 1 del Decreto Legislativo 688. (**Ver Punto IV**)

(**)Para casos de muerte accidental que correspondan a un empleado remunerado a **comisión o destajo**, se deberá presentar las boletas de pago de los tres últimos meses previos al mes del fallecimiento (de acuerdo al art. 13° del Decreto Legislativo N° 688).

En caso las boletas de pago no consignen la remuneración total del asegurado (Ejemplo: caso de subsidios), deberá presentar una declaración jurada de la(s) remuneración(es) **asegurable** correspondiente(s) a la póliza Vida Ley emitida por la empresa contratante respecto del periodo requerido, teniendo en consideración la causa básica del fallecimiento.

El listado anterior muestra la documentación **mínima** que debe presentarse para iniciar un reclamo, la compañía se reserva el derecho de solicitar documentación adicional a la indicada si lo considera necesario.

Todos los documentos que se entreguen deben ser copias **LEGALIZADAS**, de ninguna manera se aceptan copias simples.

Los documentos legalizados entregados a la compañía para tramitar el pago de un beneficio, se convierten en propiedad de Pacífico Seguros, NO se atenderán solicitudes de devolución de documentos aún cuando el reclamo sea denegado.

DOCUMENTOS EMITIDOS EN EL EXTRANJERO

Todos los documentos emitidos en el extranjero deben estar visados por el CONSULADO PERUANO en el país donde fueron emitidos, si estuvieran en un idioma diferente al español, debe adjuntarse una TRADUCCIÓN OFICIAL de cada documento.

IV.- BENEFICIARIOS

Los beneficiarios están establecidos por LEY y el importe del beneficio se reparte en partes IGUALES son beneficiarios del seguro de Vida Ley:

La esposa (o a falta de esposa la conviviente con más de dos años de convivencia de acuerdo al artículo 326 del código civil) y los hijos.

Sólo a falta de éstos corresponde el beneficio a los Padres y a los hermanos menores de dieciocho (18) años.

No se pagará beneficio alguno a otras personas aún cuando hubieran sido incluidas en la Declaración Jurada de beneficiarios.

En caso los beneficiarios de LEY no hubieran ejercido su derecho luego de transcurrido un año del fallecimiento del trabajador asegurado, el empleador (contratante) tendrá derecho a cobrar el capital asegurado de la póliza, de conformidad con el artículo 3 y 16 del Decreto Legislativo N° 688.

Debe indicar los datos de cada beneficiario y adjuntar un documento de identidad, el cual será necesario para la emisión del pago en caso que el reclamo sea procedente. Los documentos que deben presentar los beneficiarios son:

Cónyuge / conviviente

En el caso que uno de los beneficiarios ostente la calidad de cónyuge supérstite del asegurado, deberá presentar **Acta o Partida de Matrimonio**. Si el beneficiario califica como conviviente del asegurado deberá presentar **Sentencia de la Declaración Judicial de Unión de hecho definitiva, o Escritura Pública que declare Unión de Hecho.**

Hijos o Hermanos Menores de edad:

En el caso de los hijos o hermanos menores de edad deberá presentar el Documento de Identidad del menor y el Documento de identidad del padre sobreviviente. Para los menores en situación de orfandad, deberá presentar copia de la Inscripción en Registros Públicos del Discernimiento del Cargo de Tutor y el documento de identidad del tutor.

Padres:

En el caso aplicara el beneficio para los padres deberá presentar partida de nacimiento del asegurado.

Todo lo indicado en la sección III es de aplicación para los documentos de los beneficiarios.

BENEFICIARIO 1:

Apellidos y Nombre(s):		Relación con el asegurado	
Tipo /Nº de Documento		Teléfono de contacto	
Fecha de nacimiento:	/ /	Nacionalidad:	
Domicilio:			

BENEFICIARIO 2:

Apellidos y Nombre(s):		Relación con el asegurado	
Tipo /Nº de Documento		Teléfono de contacto	
Fecha de nacimiento:	/ /	Nacionalidad:	
Domicilio:			

BENEFICIARIO 3:

Apellidos y Nombre(s):		Relación con el asegurado	
Tipo /Nº de Documento		Teléfono de contacto	
Fecha de nacimiento:	/ /	Nacionalidad:	
Domicilio:			

BENEFICIARIO 4:

Apellidos y Nombre(s):		Relación con el asegurado	
Tipo /Nº de Documento		Teléfono de contacto	

Fecha de nacimiento:	/ /	Nacionalidad:	
Domicilio:			
BENEFICIARIO 5:			
Apellidos y Nombre(s):		Relación con el asegurado	
Tipo /Nº de Documento		Teléfono de contacto	
Fecha de nacimiento:	/ /	Nacionalidad:	
Domicilio:			
BENEFICIARIO 6:			
Apellidos y Nombre(s):		Relación con el asegurado	
Tipo /Nº de Documento		Teléfono de contacto	
Fecha de nacimiento:	/ /	Nacionalidad:	
Domicilio:			

V.- DECLARACIÓN

- Autorizo a cualquier hospital, clínica, médico o empleador a suministrar a Pacífico Vida, toda información relacionada con alguna enfermedad o accidente, incluyendo historias médicas, consultas, exámenes o tratamientos y/o copias de los registros hospitalarios o médicos del asegurado.
- Declaro que la información consignada es verídica y completa. Asimismo, declaro que la documentación adjunta es verídica y ha sido obtenida de los funcionarios competentes
- Declaro haber recibido información referida a la documentación mínima que debe presentarse
- La Compañía de seguros se reserva el derecho de efectuar preguntas adicionales, así como las investigaciones del caso, y de requerir documentación adicional a la presentada, de ser necesario.
- Se deja constancia que la recepción del presente documento, no significa su aceptación, ni acredita la existencia de la póliza, ni de los beneficios indicados en la presente.
- Solicito y autorizo a la Compañía a notificarme cualquier comunicación relacionada con la evaluación de la presente solicitud y cualquier comunicación futura relacionada con la póliza de seguro a través de la dirección electrónica antes indicada, la misma que constituirá mi domicilio contractual, comprometiéndome a informar por escrito cualquier variación con por lo menos, quince (15) días de anticipación, caso contrario se considerarán como válidas, para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas a la última dirección electrónica comunicada a la Compañía.

FIRMA.....

Nombre:.....

DNI:.....

Fecha: ____, de _____ de _____.

NOTA IMPORTANTE

- NO se procesarán solicitudes con DOCUMENTACIÓN INCOMPLETA. Para que el trámite sea iniciado la solicitud debe estar acompañada de los documentos indicados en las secciones III y IV.
- En los casos de muerte presunta, debe presentar el reclamo con todos los documentos que tenga disponible sin esperar a la resolución judicial, cuando esta sea emitida nos la deberá entregar inmediatamente junto a la partida de defunción
- Entregue esta solicitud en ORIGINAL junto a los documentos en el orden indicado en las secciones III y IV
- Toda solicitud de pago de beneficios tiene un tiempo de proceso el que está indicado en la póliza. Nosotros nos comunicaremos con usted para comunicarle el resultado de su trámite o requerir documentación adicional.