

Conoce los requisitos y coberturas de tu Seguro de Protección Financiera



Desempleo Involuntario

Aplica para trabajador dependiente

Pagaremos hasta 6 cuotas de S/3,200 o US\$1,000 de tu crédito efectivo.

| Documentos a Presentar | Trabajo Plazo Indefinido (a) | Trabajo Plazo Fijo (b) | Empleados Públicos (c) | Miembros de FF.AA. Y Policiales (d) |
|--|------------------------------|------------------------|------------------------|-------------------------------------|
| Copia del DNI del Asegurado. | ● | ● | ● | ● |
| Registro de Indemnización de Siniestros para Seguro de Protección Financiera. (Descárgalo aquí) | ● | ● | ● | ● |
| Copia de la Liquidación de Beneficios Sociales por Despido o Mutuo Disenso y/o Constancia de Pago emitido por el empleador. | ● | ● | ● | ● |
| Copia de la última Boleta de Pago de Remuneraciones. | ● | ● | ● | ● |
| (a) y (b): Sellada y firmada por el representante de la empresa o documento similar que sustente el desvinculo laboral. (c) y (d): Resolución administrativa o documento oficial que acredite la causa. | ● | ● | ● | ● |
| Copia del último contrato de trabajo, renovado con el mismo empleador | | ● | | |

Incapacidad Temporal

Aplica para trabajador independiente

Pagaremos hasta 6 cuotas de S/3,200 o US\$1,000 de tu crédito efectivo.

Documentos a Presentar

- 1 Copia del DNI del Asegurado.
- 2 Registro de Indemnización de Siniestros para Seguro de Protección Financiera. (Descárgalo aquí)
Mensualmente, se deberá presentar la Declaración Jurada confirmando su situación de incapacidad temporal y/o enfermedad.
- 3 Certificado Médico en el que conste la información sobre los días requeridos de reposo por Incapacidad Temporal, detallando:
 - Causas de incapacidad.
 - Diagnóstico definitivo.
 - Número de historia médica.
 - Tratamiento realizado y los documentos sustentatorios (exámenes auxiliares).
 - Pronóstico, días de descanso.
 - Clínica u hospital donde recibió la atención.
 - Médico especialista.
 - Fecha de atención (esta declaración deberá ser presentada actualizada de manera mensual).
- 4 Autorización del Asegurado para revisión de Historias Clínicas.
- 5 Copia Legalizada de su Declaración Jurada de rentas de 4ta categoría.
- 6 Copia Legalizada de su Declaración Jurada de rentas de 3era categoría (empresa individual de responsabilidad limitada).
- 7 La Compañía podrá investigar, revisar o comprobar la autenticidad de la información y/o documentación recibida. Si cualquier información y/o documentación fuera simulada o fraudulenta, el Asegurado y/o su(s) Beneficiario(s) perderá(n) todo derecho a indemnización, sin perjuicio que la Compañía inicie las acciones legales pertinentes contra los responsables.

Fallecimiento

Le daremos un respaldo económico a tu familia por la suma original del crédito.

Muerte Natural

- 1 Partida de defunción o acta de defunción.
- 2 Certificado médico de defunción completo.
- 3 Copia de la Historia Clínica foliada y fedateada
- 4 Informe médico ampliatorio (a solicitud de la compañía)

Muerte Accidental

- 1 Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada.
- 2 Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal.
- 3 Resultado del examen de dosaje etílico y/o examen toxicológico (solo si corresponde)
- 4 Partida de defunción o acta defunción.
- 5 Certificado médico de defunción completo.
- 6 Protocolo de Necropsia Completo (solo si corresponde)
- 7 Informe médico ampliatorio (a solicitud de la compañía)

Invalidez Total y Permanente

Te daremos un respaldo económico por la suma original del crédito

Invalidez Total Permanente por Enfermedad

- 1 Certificado o Dictamen Médico emitido por la Compañía en base a evaluaciones médicas o por algún organismo previsional (COMAFP o COMEC), que indique el porcentaje de invalidez según las "Normas para la evaluación y calificación del grado de invalidez" del Sistema Privado de Pensiones, regulado por la Resolución N° 232-98-EF/SAFP.
- 2 Copia de la Historia Clínica Completa

Invalidez Total y Permanente por Accidente

- 1 Copia de la Historia Clínica, foliada y fedateada.
- 2 Atestado o Informe Policial completo o Carpeta Fiscal.
- 3 Resultado del examen de dosaje etílico y/o examen toxicológico (solo si corresponde)