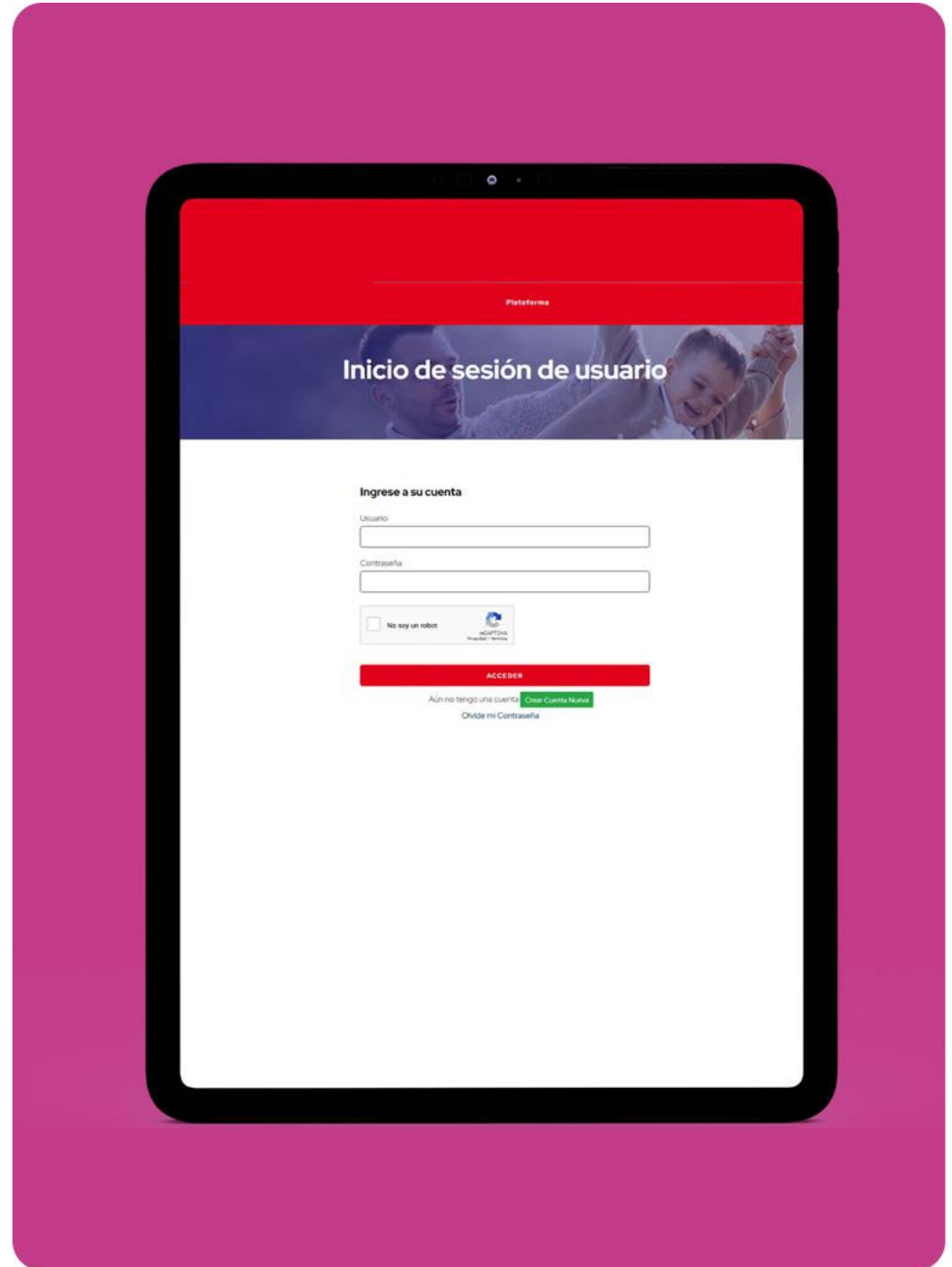


# Plataforma Cliente

INSURTECH



La plataforma transaccional se presenta en primera instancia con un **formulario de inicio de sesión**



Los nuevos clientes deberán pulsar el botón “Crear Cuenta Nueva” para ingresar al formulario de Ingreso de datos:

## INGRESAR DATOS

Tipo Persona *	Tipo Documento	Nro Documento		
NATURAL	DNI	42784658		
Primer Nombre	Segundo Nombres	Apellido Paterno	Apellido Materno	
Juan	Alberto	Salirrosas	Balta	
Fecha Nacimiento	Género	Estado Civil	Teléfono Movil	Teléfono Fijo
01/12/1978	Masculino	Soltero	95175356	4567852
Dirección	Correo Electrónico			
Las Casuarinas 358	8dtjfc17@freeml.net			
Pais	Departamento	Provincia	Distrito	
Perú	La Libertad	Trujillo	Trujillo	

[Ver Terminos y Condiciones](#)

Crear

Regresar



Luego de registrar toda la información requerida, se deberá **aceptar los términos y condiciones**

encuentran registradas en el Perú. MASSIV también reclama derechos sobre otras marcas registradas y marcas de servicio contenidas en este sitio Web. En tal sentido, se encuentra expresamente prohibido que dichas marcas sean copiadas, reproducidas, modificadas o utilizadas de cualquier manera que se afecten los derechos de propiedad intelectual que MASSIV tiene sobre ellas.

#### **USO DE INFORMACIÓN Y DE MATERIALES**

La información y los materiales contenidos en este sitio Web y cualquiera de sus páginas, así como los Términos y Condiciones que aquí aparecen se encuentran sujetos a cambios. MASSIV declara que realiza los mayores esfuerzos para brindar la información actualizada y exacta. Sin perjuicio de lo anterior, durante los procesos de actualización de la información de este sitio Web, los usuarios tendrán a su disposición las plataformas de atención al usuario y las centrales telefónicas de atención al cliente en donde podrán recibir toda la información actualizada de los productos y servicios que MASSIV ofrece. Se prohíbe estrictamente el uso no autorizado de este sitio Web y de los sistemas de MASSIV; incluyendo, pero no limitándose, al uso inapropiado de los nombres de usuarios y las contraseñas o de cualquier información que se presente en este sitio Web y cualquiera de sus páginas. Los productos y servicios mencionados en este sitio Web no están todos disponibles en todas las áreas geográficas, para tal efecto el usuario podrá consultar la disponibilidad de los productos a través de cualquiera de los canales de atención al cliente que MASSIV posee. La elegibilidad o asegurabilidad de cualquier persona o bien para productos y servicios mencionados en este sitio Web está sujeta a la determinación final de MASSIV.

#### **RESPONSABILIDAD DEL USUARIO**

Para el ingreso a la zona privada de clientes, es obligatorio completar el formulario de registro en todos sus campos con datos válidos para poder crear una cuenta en este sitio Web. El Usuario asume el compromiso de actualizar los datos personales conforme resulte necesario. Los Usuarios garantizan y responden, en cualquier caso, por la veracidad, exactitud, vigencia y autenticidad de los datos personales ingresados. El Usuario accederá a su cuenta personal mediante el ingreso de su nombre y clave de seguridad personal elegida (Contraseña). El Usuario se obliga a mantener la confidencialidad de su Clave de Seguridad. La Cuenta es personal, única e intransferible. El Usuario será responsable por el manejo de su Cuenta, pues el acceso a la misma está restringido al ingreso y uso de su Clave de Seguridad, de conocimiento exclusivo del Usuario. El Usuario se compromete a notificar a MASSIV en forma inmediata y por medio idóneo y fehaciente, cualquier uso no autorizado de su Cuenta, así como el ingreso por terceros no autorizados a la misma.

#### **POLÍTICA DE ENVÍO DE COMUNICACIONES COMERCIALES**

Autorizo a MASSIV a utilizar mis Datos Personales y que los mismos sean tratados por terceros, para que me sean ofrecidos beneficios, productos y servicios de MASSIV, a través de cualquier medio de comunicación. Declaro conocer que el no conceder esta autorización no afectará la prestación del servicio contratado.

Cancelar

Aceptar

Seguro de Vida

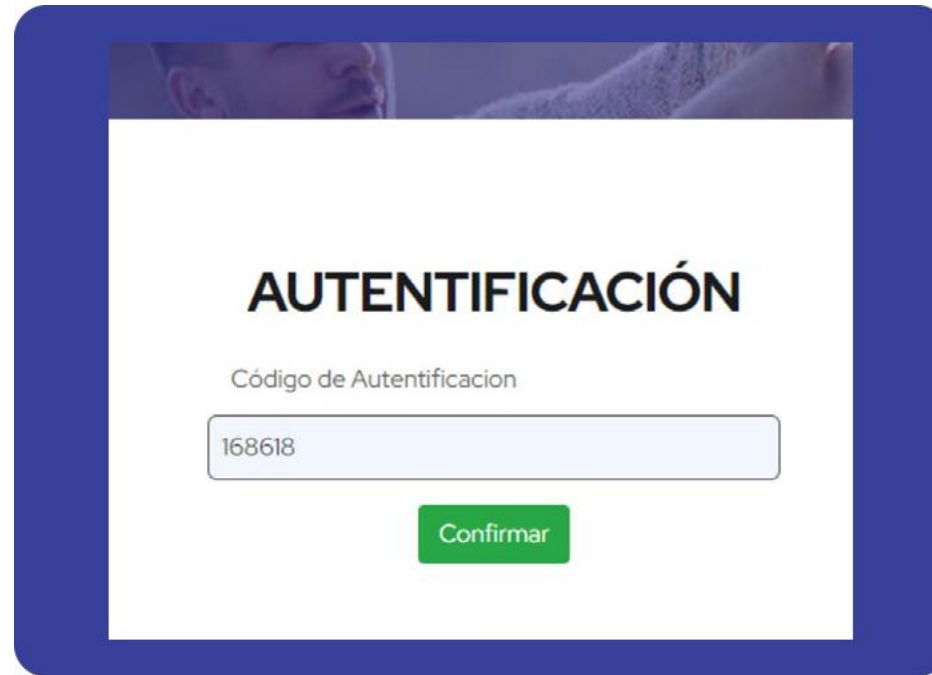
Estamos aquí para escucharlo.

Suscríbete a n



Posteriormente el sistema remitirá un correo con un enlace y código de autenticación:





AUTENTIFICACIÓN

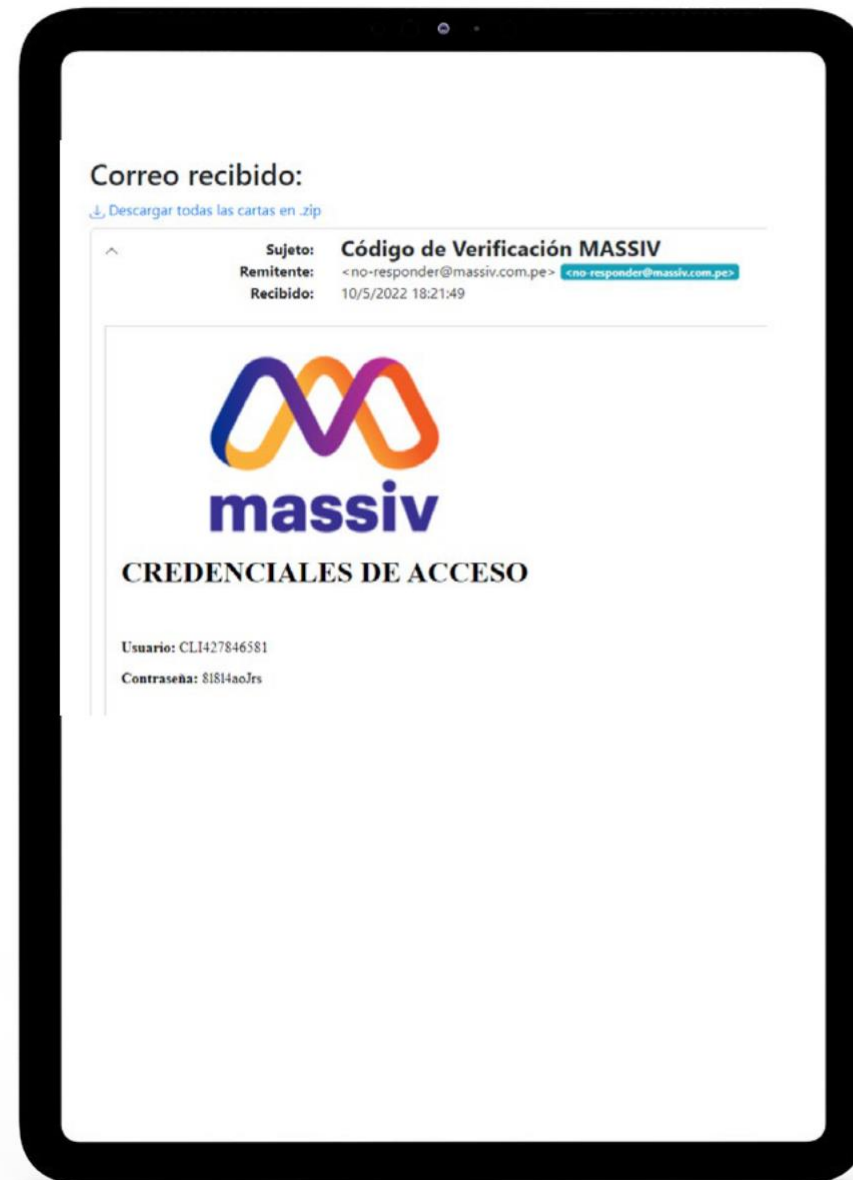
Código de Autenticación

Confirmar

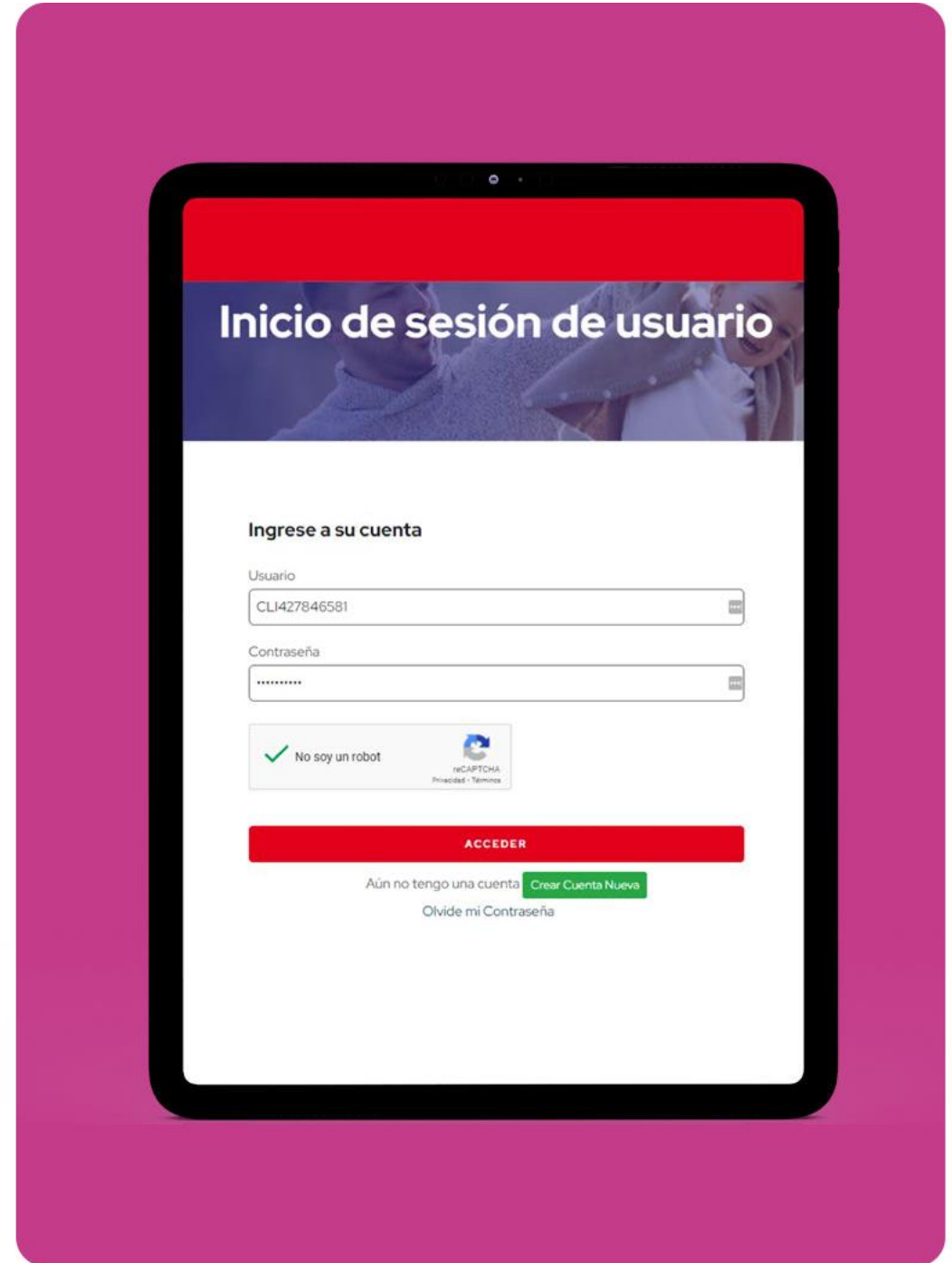
Al pulsar en el enlace se cargara el formulario de autenticación donde se deberá **ingresar el código** recibido en el correo anterior:



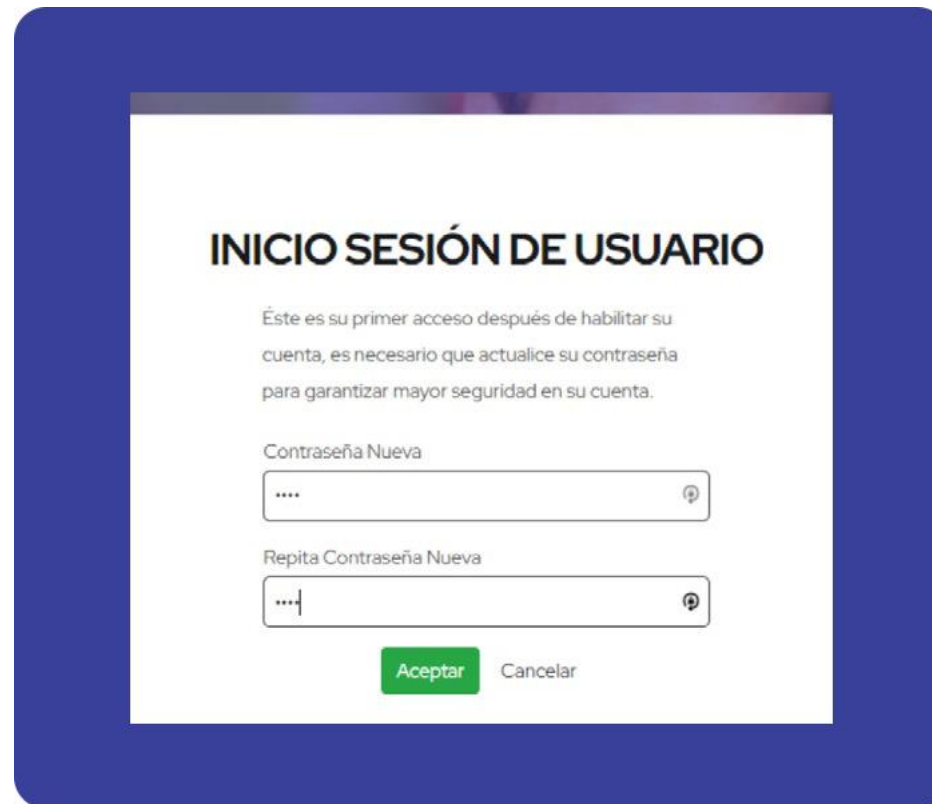
Confirmado el código, el sistema remite un segundo correo indicando el **usuario** y **la contraseña inicial**



Estas credenciales deben ser ingresadas al sistema, para el **ingreso inicial**







**INICIO SESIÓN DE USUARIO**

Éste es su primer acceso después de habilitar su cuenta, es necesario que actualice su contraseña para garantizar mayor seguridad en su cuenta.

Contraseña Nueva

Repita Contraseña Nueva

Una vez dentro del sistema, se requerirá **el cambio de la contraseña** para proceder con el ingreso definitivo



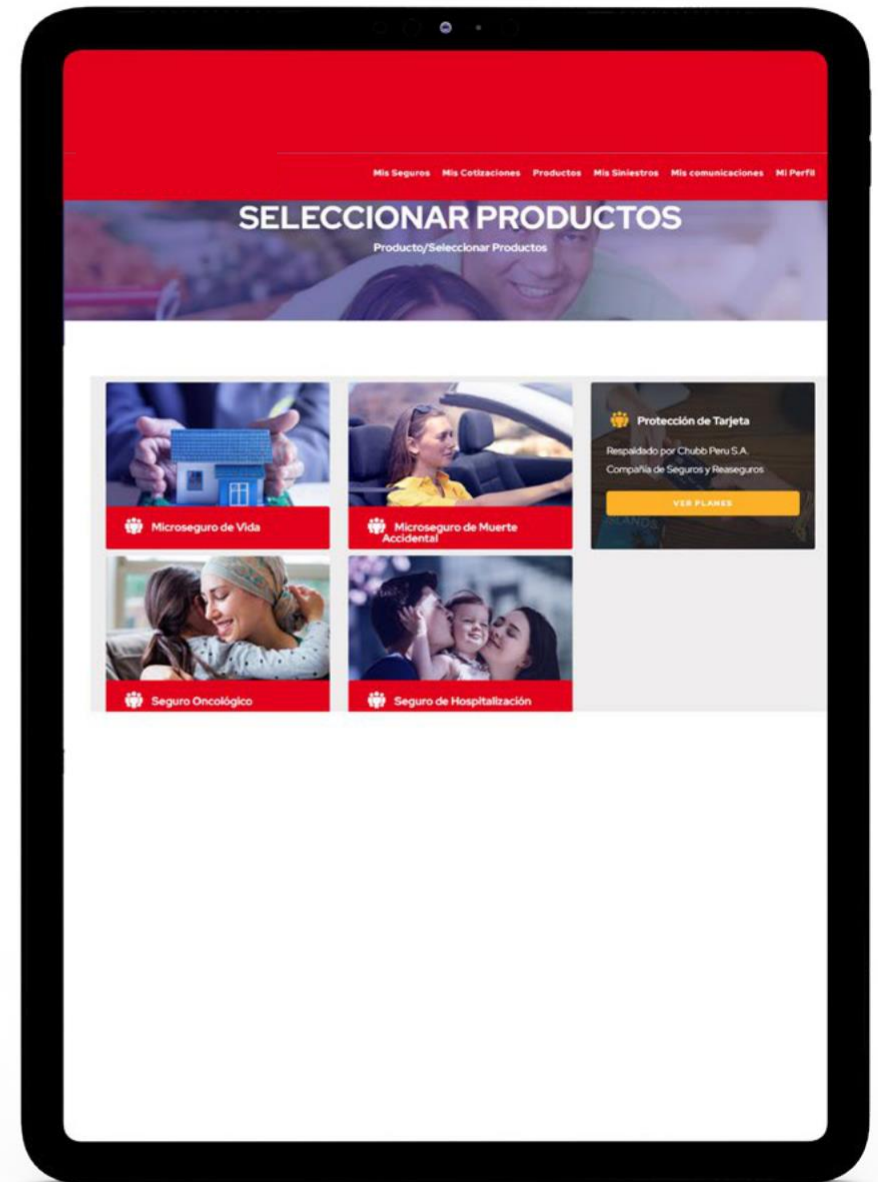
Una vez dentro el menú de la plataforma esta distribuido de la siguiente manera:



En el menú se tiene presente la opción **Productos**



Ingresando a esta opción se visualizarán los productos



Para este ejemplo se ha ingresado al Producto de Microseguro de Muerte Accidental, donde **se visualizaran los detalles del mismo** (coberturas, Planes, primas, exclusiones)

**Microseguro de Muerte Accidental**  
Planes

**Coberturas**

La compañía cubre al Asegurado por:

- a) Muerte
- b) Auxilio Educativo
- c) Desamparo Súbito Familiar
- d) Invalidez Total y Permanente
- e) Desmembramiento; todos originados por Accidente

Plan 1	
COBERTURA	SUMA ASEGURADA
Indemnización por muerte accidental	S/ 10000.00
Auxilio educativo	S/ 700.00 Mensuales (máximo 12 meses)
Desamparo familiar súbito	S/ 2000.00
Invalidez total y permanente por accidente	S/ 10000.00
Desmembramiento por accidente	S/ 7000.00
Prima Comercial más IGV Mensual	S/ 3.04
Prima Comercial más IGV Anual	S/ 36.46

Cotizar

Plan 2	
COBERTURA	SUMA ASEGURADA
Indemnización por muerte accidental	S/ 30000.00
Auxilio educativo	S/ 1000.00 Mensuales (máximo 12 meses)
Desamparo familiar súbito	S/ 2500.00
Invalidez total y permanente por accidente	S/ 30000.00
Desmembramiento por accidente	S/ 10000.00
Prima Comercial más IGV Mensual	S/ 6.08
Prima Comercial más IGV Anual	S/ 72.92

Cotizar



Al pulsar en el botón de cotizar del plan de interés se visualizará el siguiente formulario:

### Microseguro de Muerte Accidental - Plan 2

**CONTRATANTE**

N° DOCUMENTO	SOLICITANTE	DIRECCIÓN
42784658	Juan Alberto Salirrosas Balta	Las Casuarinas 358

**FRECUENCIA DE PAGO**

Mensual - S/. 6,08

Anual - S/. 72,92

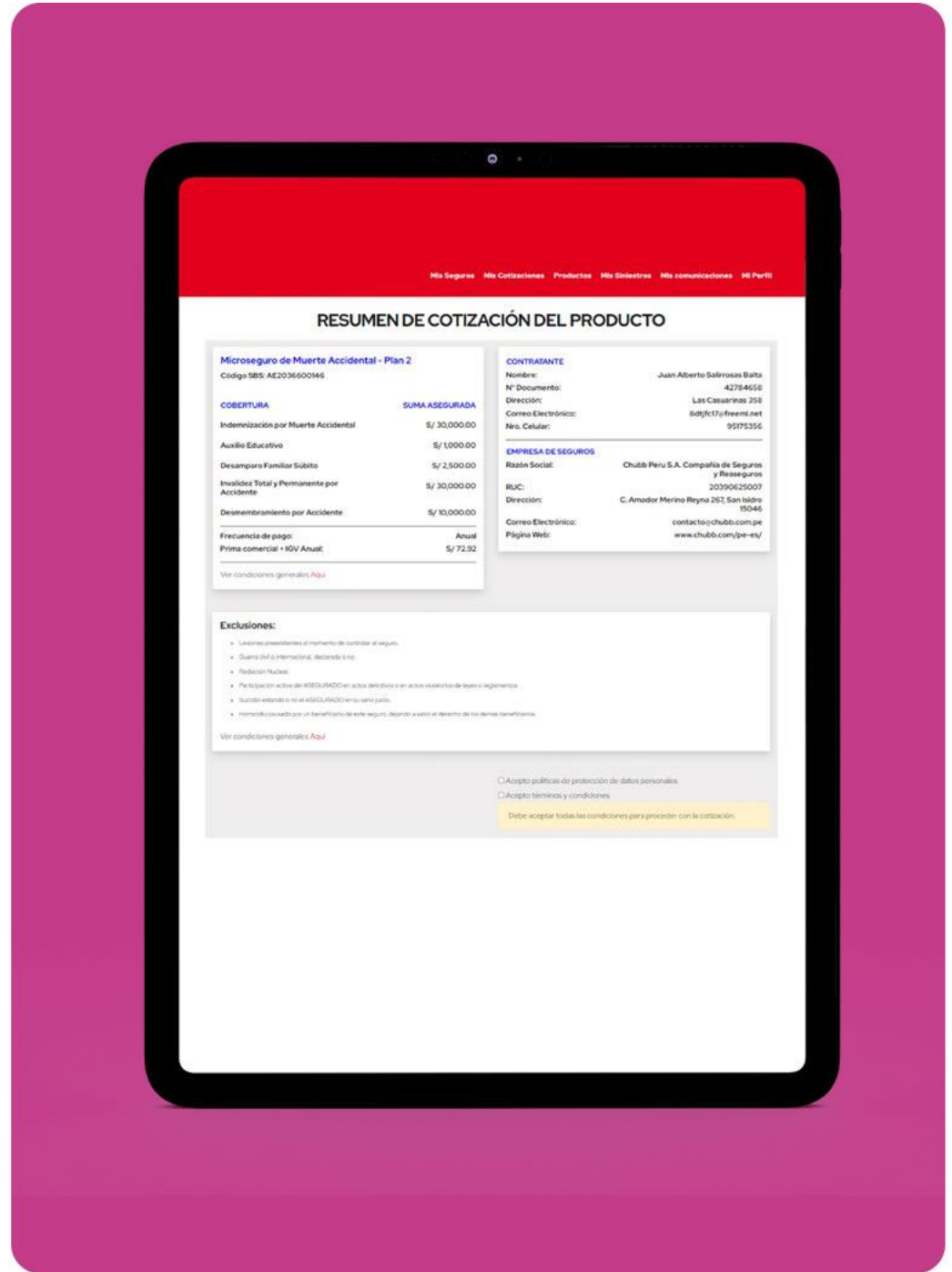
**REGISTRO DE ASEGURADOS** Nuevo

N°	NOMBRE COMPLETO	TIPO DOC. / N° DOC.	TELÉFONO	ACCIÓN
----	-----------------	---------------------	----------	--------

Sigüente [Regresar](#)



Aceptando estos datos se genera la cotización respectiva:



En la parte inferior se visualizan las opciones de: **envío a correo, descarga del pdf y compra** (para esto se deberán aceptar los términos)



Acepto políticas de protección de datos personales.

Acepto términos y condiciones.

Debe aceptar todas las condiciones para proceder con la cotización.

Cancelar [Enviar a Correo](#) [Descargar PDF](#) [Comprar](#)



Pulsado el **botón de compra** se deberán registrar los beneficiarios del producto

**PROCESO DE COMPRA**  
Microseguro de Muerte Accidental - Plan 2  
Codigo SBS: AE2036600146

**Contratante:** Nombre: Juan Alberto Salirrosas Balta  
N° Documento: 42784658  
Dirección: Las Casuarinas 358  
Correo Electrónico: bdtj@ctj.freeml.net  
Nro. Celular: 95175356

**Asegurado Titular:** Nombre: Juan Alberto Salirrosas Balta  
N° Documento: 42784658  
Dirección: Las Casuarinas 358  
Correo Electrónico: bdtj@ctj.freeml.net  
Nro. Celular: 95175356

**Declaración de Beneficiarios:** + Agregar beneficiario

N°	BENEFICIARIO	NRO DOCUMENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE	ACCIÓN
----	--------------	---------------	------------	------------	--------

Sigame

**Nuevo Beneficiario**

Tipo Documento: DNI | Número Documento: 8557453 | Parentesco: Padres | Otro parentesco:

Nombres: Carlos | Apellido Paterno: Gonzalez | Apellido Materno: Aguirre | Porcentaje: 100

Registrar Cancelar

Microseguro de Muerte Accidental - Plan 2





Pulsando el botón de siguiente, se visualiza el **resumen de la compra** donde se solicita seleccionar la forma de pago: Cargo a Cuenta o Pago en Efectivo. Adicionalmente se requiere una validación de código para constatar que el cliente esta ejecutando la operación.

### PROCESO DE COMPRA

Microseguro de Muerte Accidental - Plan 2  
Código SBS: AE2036600146

**Contratante:** Nombre: Juan Alberto Salirrosas Balta  
N° Documento: 42784658  
Dirección: Las Casuarinas 358  
Correo Electrónico: 8d8jfc17@freeml.net  
Nro. Celular: 95175356

**Asegurado Titular:** Nombre: Juan Alberto Salirrosas Balta  
N° Documento: 42784658  
Dirección: Las Casuarinas 358  
Correo Electrónico: 8d8jfc17@freeml.net  
Nro. Celular: 95175356

**Declaración de Beneficiarios:** [+ Agrega beneficiario](#)

N°	BENEFICIARIO	NRO DOCUMENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE	ACCIÓN
1	Carlos Gonzalez Aguirre	8587463	PROPIOS	100%	<input type="checkbox"/>

[Siguiente](#)

### COMPRAR PRODUCTO

Microseguro de Muerte Accidental - Plan 2  
Código SBS: AE2036600146

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
Indemnización por Muerte Accidental	S/ 30,000.00
Auxilio Educativo	S/ 1,000.00
Desamparo Familiar Súbito	S/ 2,500.00
Invalidez Total y Permanente por Accidente	S/ 30,000.00
Desmembramiento por Accidente	S/ 10,000.00
Frecuencia de Pago:	Anual
Prima Comercial Anual	S/ 72.92

**TIPO DE POLIZA:** Individual  
**Total de asegurados titulares:** 1  
**Prima comercial + IGV - TOTAL:** S/ 72.92

**OPCIONES DE FACTURACIÓN:** ANUAL (pago único)  
**OPCIONES DE PAGO:** AL CONTADO / CARGO A CUENTA

**¿Desea generar la Solicitud de Pago?**

Seleccione el medio de pago:

Cargo a cuenta Caja Huancayo

Pago en efectivo

¡Envíe su código de seguridad!

¡Envíe a: 8d8jfc17@freeml.net

Enviar a: Celular

[Enviar](#)

**Terminos y condiciones:**

- Acepto políticas de protección de datos personales.
- Acepto términos y condiciones.
- Autorizo el envío de la póliza en formato digital.
- Otorgo el nombramiento de corredor de seguros a MASSIV.



Si se selecciona la **opción de Cargo a cuenta**, se deberá ingresar los últimos 4 dígitos de la tarjeta de la entidad financiera, mes y año de caducidad



¿Desea generar la Solicitud de Pago?

Seleccione el medio de pago:

Cargo a cuenta

Pago en efectivo

Digite los últimos 4 dígitos de su tarjeta:

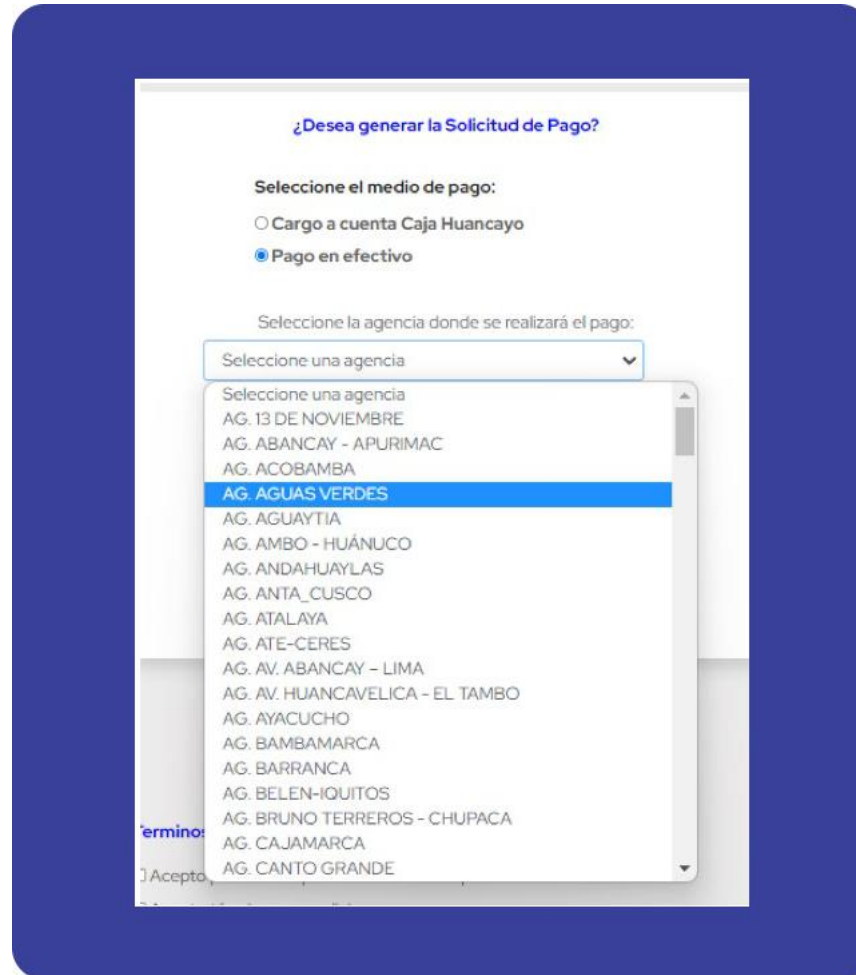
4555 \*\*\*\* \*

Seleccione el vencimiento de su tarjeta:

Mes:  / Año:



Si se selecciona **pago en efectivo** se deberá escoger una agencia donde se desee efectuar el pago



¿Desea generar la Solicitud de Pago?

Seleccione el medio de pago:

Cargo a cuenta Caja Huancayo

Pago en efectivo

Seleccione la agencia donde se realizará el pago:

Seleccione una agencia

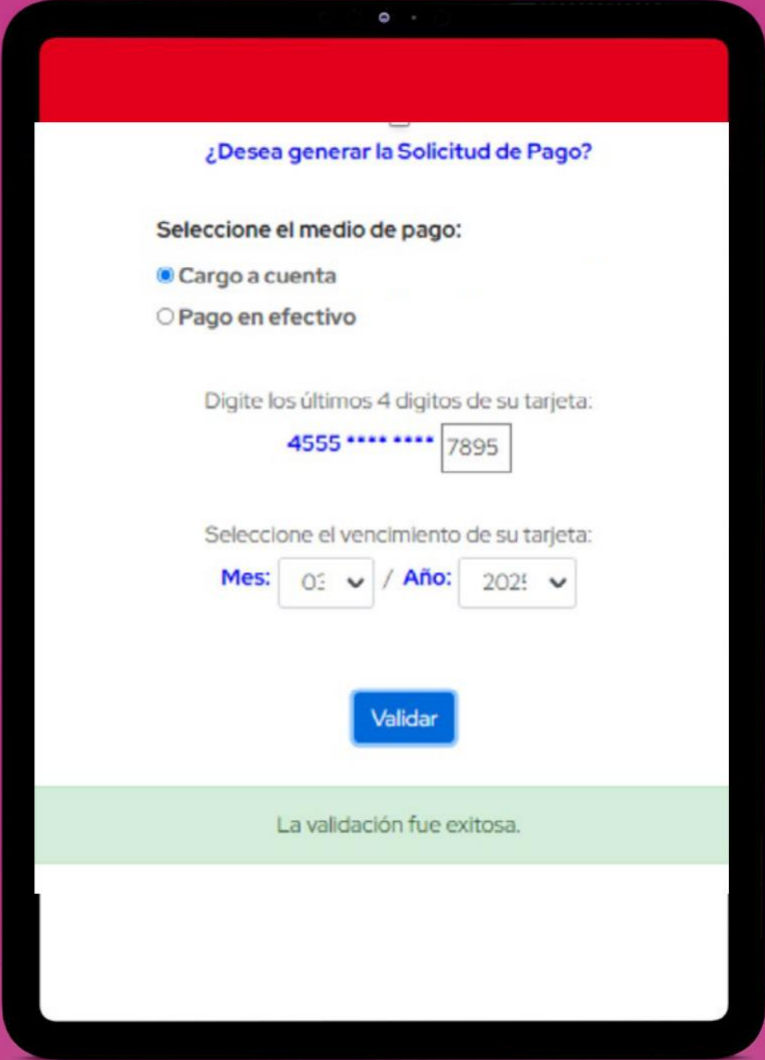
- Seleccione una agencia
- AG. 13 DE NOVIEMBRE
- AG. ABANCAY - APURIMAC
- AG. ACOBAMBA
- AG. AGUAS VERDES**
- AG. AGUAYTIA
- AG. AMBO - HUÁNUCO
- AG. ANDAHUAYLAS
- AG. ANTA\_CUSCO
- AG. ATALAYA
- AG. ATE-CERES
- AG. AV. ABANCAY - LIMA
- AG. AV. HUANCAVELICA - EL TAMBO
- AG. AYACUCHO
- AG. BAMBAMARCA
- AG. BARRANCA
- AG. BELEN-IQUITOS
- AG. BRUNO TERREROS - CHUPACA
- AG. CAJAMARCA
- AG. CANTO GRANDE

termino:

] Acepto



Para **este ejemplo se ha seleccionado:**  
**Cargo a cuenta** y se registran  
los datos requeridos para la  
validación



¿Desea generar la Solicitud de Pago?

Seleccione el medio de pago:

Cargo a cuenta

Pago en efectivo

Digite los últimos 4 dígitos de su tarjeta:

4555 \* \* \* \* \* 7895

Seleccione el vencimiento de su tarjeta:

Mes: 01 / Año: 2021

Validar

La validación fue exitosa.



Adicionalmente se requiere una **verificación de código** enviado al correo



Necesitamos comprobar tu identidad  
Ingresa el código enviado a:

8d\*\*\*\*\*@freeml.net

Celular



Se recibe un correo con el código requerido



Este código se ingresa en el sistema  
y se **pulsa el botón Verificar**



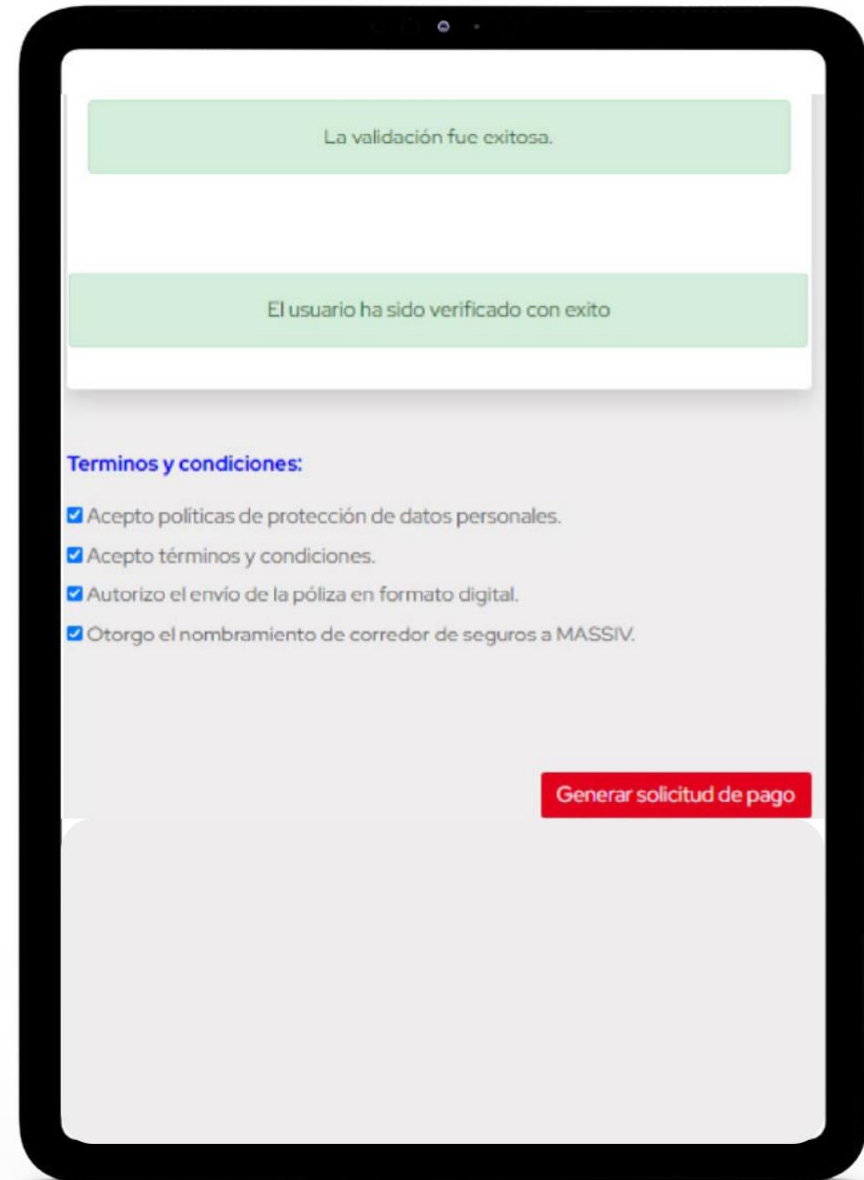
Necesitamos comprobar tu identidad  
Ingresa el código enviado a:

8d\*\*\*\*\*@freeml.net

Celular



Habiendo validado cuenta y código de verificación, se deben de aceptar los términos y condiciones para posteriormente pulsar el botón:  
**“Generar solicitud de pago”**





## Luego de este paso se obtiene el detalle de la solicitud de pago

### PROCESO DE COMPRA

Solicitud de pago con cargo a cuenta N°: 47949

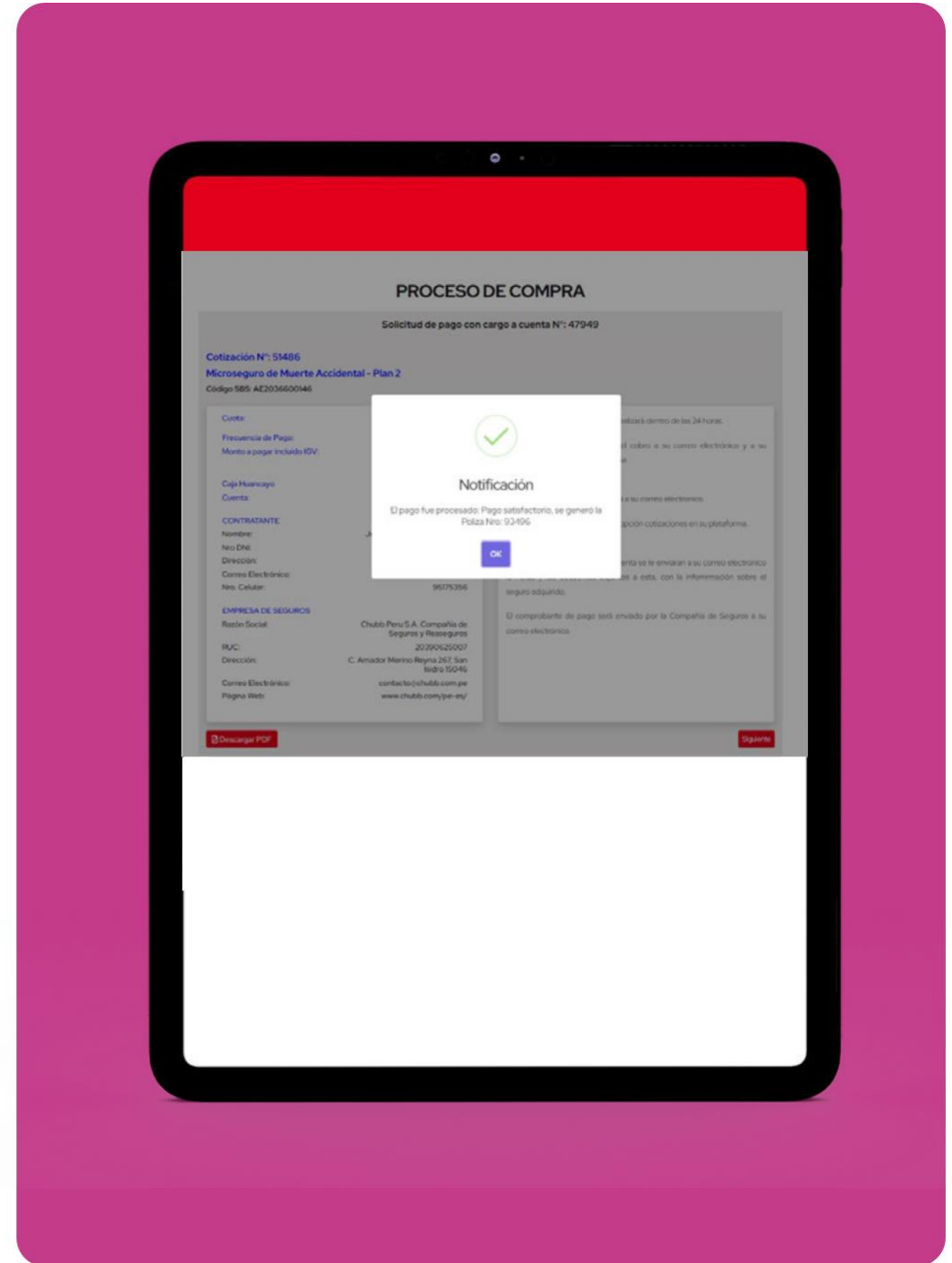
Cotización N°: 51486  
Microseguro de Muerte Accidental - Plan 2  
Codigo SBS: AE2036600146

Cuenta:	1/1	El proceso de cargo a cuenta se realizará dentro de las 24 horas.
Frecuencia de Pago:	Anual	Se le enviará la confirmación del cobro a su correo electrónico y a su bandeja de pagos en su plataforma.
Monto a pagar incluido IGV:	S/ 72.92	
Caja Huancayo		
Cuenta:	Cuenta válida	Esta solicitud de pago fue enviada a su correo electrónico.
CONTRATANTE		También puede encontrarla en la opción cotizaciones en su plataforma.
Nombre:	Juan Alberto Salirrosas Balta	
No DNI:	42784658	
Dirección:	Las Casuarinas 358	Una vez confirmado el cargo a cuenta se le enviarán a su correo electrónico la Poliza y los documentos adjuntos a esta, con la información sobre el seguro adquirido.
Correo Electrónico:	8m7fc17@freemi.net	
No. Celular:	98175356	
EMPRESA DE SEGUROS		El comprobante de pago será enviado por la Compañía de Seguros a su correo electrónico.
Razón Social:	Chubb Peru S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros	
RUC:	20390625007	
Dirección:	C. Amador Merino Reyna 267, San Isidro 15048	
Correo Electrónico:	contacto@chubb.com.pe	
Página Web:	www.chubb.com/pe-es/	

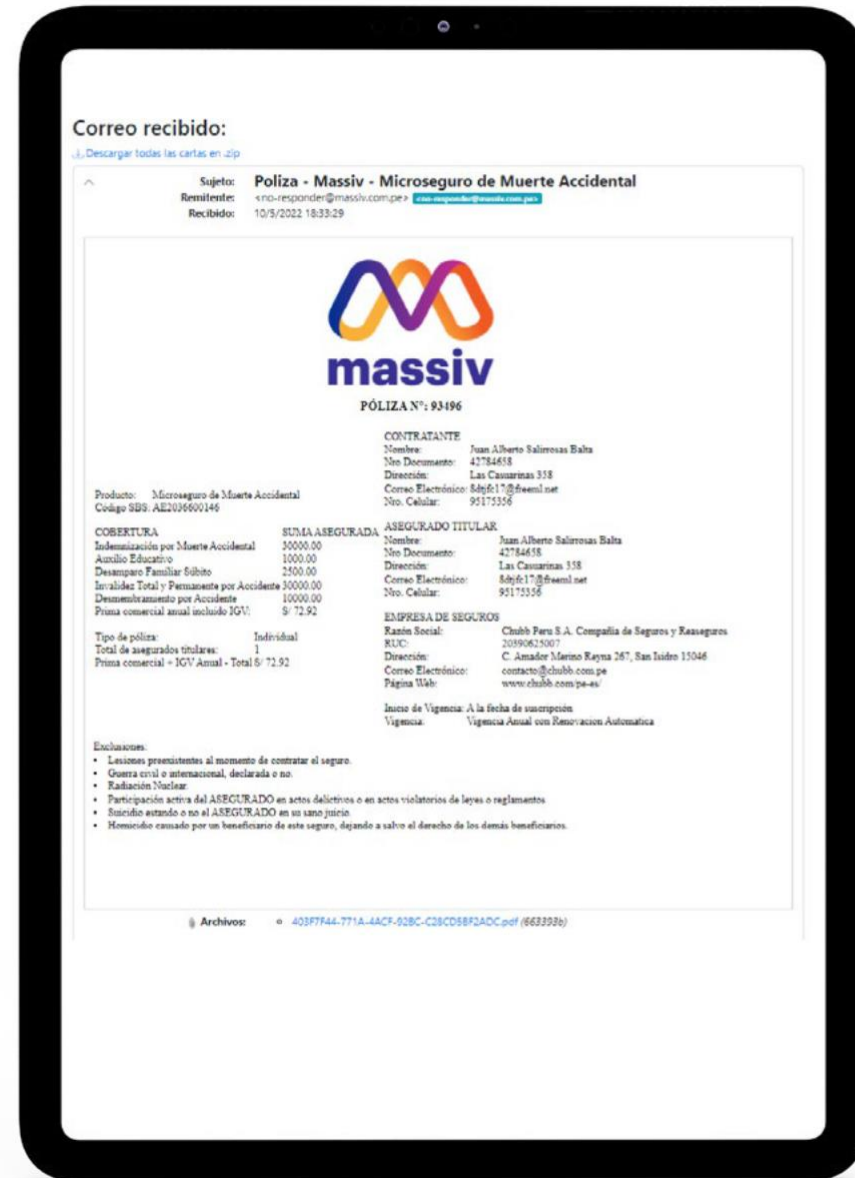
[Descargar PDF](#) [Procesar pago](#)



Al pulsar el botón: **“Procesar Pago”** se hace efectivo el pago o se recibe una notificación de improcedencia detallando el motivo.



Si el proceso se realiza sin percances **se emite un correo con la póliza** en formato html (incrustado en el correo) y archivo PDF (adjunto)



# Se obtiene un resumen de la compra

**CHUBB®**

Microseguro de Muerte Accidental

Código SBS: AE2016100129  
N°00210049311  
Póliza N° 93496  
Huancayo, 10/05/2022 18:33:15

<b>COMPANIA DE SEGUROS</b>	
RAZON SOCIAL: Chubb Peru S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros	RUC: 20390625007
DOMICILIO: C. Amador Morino Reyna 267, San Isidro 15046	TELEFONO: ASEGURADOR TELEFONO
CORREO ELECTRONICO: contacto@chubb.com.pe	PAG. WEB: www.chubb.com.pe-es/

**DATOS GENERALES DEL CERTIFICADO DE SEGURO**

VIGENCIA : 1 AÑO (12 MESES)  
RENOVACION AUTOMATICA  
INICIO DE VIGENCIA : 10/05/2022 00:00:00  
FIN DE VIGENCIA: 10/05/2023 00:00:00

RAZON SOCIAL : CMAC-HUANCAYO S.A.  
RUC: 20130200789  
DIRECCION : CALLE REAL 341 - 343 HUANCAYO  
TELEFONO: 481010

**ASEGURADO TITULAR(CLIENTE DEL CONTRATANTE)**

NOMBRES Y APELLIDOS : Juan Alberto Salirrosas Balta  
DOCUMENTO : 42784658  
TELEFONO : 95175356  
DOMICILIO : Las Casuarinas 358  
CORREO : 8d9fcl7@freeml.net

NOMBRES Y APELLIDOS	PARENTESCO	%
Carlos Gonzalez Aguirre	PADRES	100.00
*****	*****	*****
*****	*****	*****
*****	*****	*****
*****	*****	*****

**DATOS DEL CONVUGE**

NOMBRES Y APELLIDOS: NO REGISTRADO  
DOCUMENTO DE IDENTIDAD: \*\*\*\* DOMICILIO: \*\*\*\*

**PLAN DE PAGO**

TIPO DE CUENTA : \*\*\* N° DE CUENTA: \*\*\* 10/05/2022  
18:33:15 DE PAGO/CANCELADOS/ 72.92 ANUAL)  
APORTE MENSUAL :/ 72.92 TOTAL CUOTAS  
FACTURAS: 12  
El aporte mensual incluye IG Y 3% de derecho de omisión

**PAGO A BENEFICIARIOS**

Para las coberturas Muerte Accidental y Auxilio Educativo: Las personas designadas en la Solicitud-Certificado. A falta de beneficiarios designados, Chubb Seguros Perú pagará los beneficios a los herederos legales del ASEGURADO.  
Para la cobertura de Desamparo Familiar Subito: Los hijos menores de dieciocho(18) años al momento del fallecimiento de los padres.  
Para la cobertura de Invalidez Total y Permanente y Desmembramiento por Accidente: El ASEGURADO

**RESUMEN DE COMPRA DEL PRODUCTO**

**Producto: Microseguro de Muerte Accidental**

Plan: Plan 2

Código SBS: AE2036600146

COBERTURA	SUMA ASEGURADA
Indemnización por Muerte Accidental	S/ 30,000.00
Auxilio Educativo	S/ 1,000.00
Desamparo Familiar Subito	S/ 2,500.00
Invalidez Total y Permanente por Accidente	S/ 30,000.00
Desmembramiento por Accidente	S/ 10,000.00
Prima Comercial Anual incluido IGV	S/ 72.92

No de póliza: 93496  
Tipo de póliza: Individual  
Total de asegurados titulares: 1  
Prima comercial + IGV Anual - TOTNL: S/ 72.92

**CONTRATANTE**

Nombre: Juan Alberto Salirrosas Balta  
No Documento: 42784658  
Dirección: Las Casuarinas 358  
Correo Electrónico: 8d9fcl7@freeml.net  
No. Celular: 95175356

**ASEGURADO TITULAR**

Nombre: Juan Alberto Salirrosas Balta  
No Documento: 42784658  
Dirección: Las Casuarinas 358  
Correo Electrónico: 8d9fcl7@freeml.net  
No. Celular: 95175356

**EMPRESA DE SEGUROS**

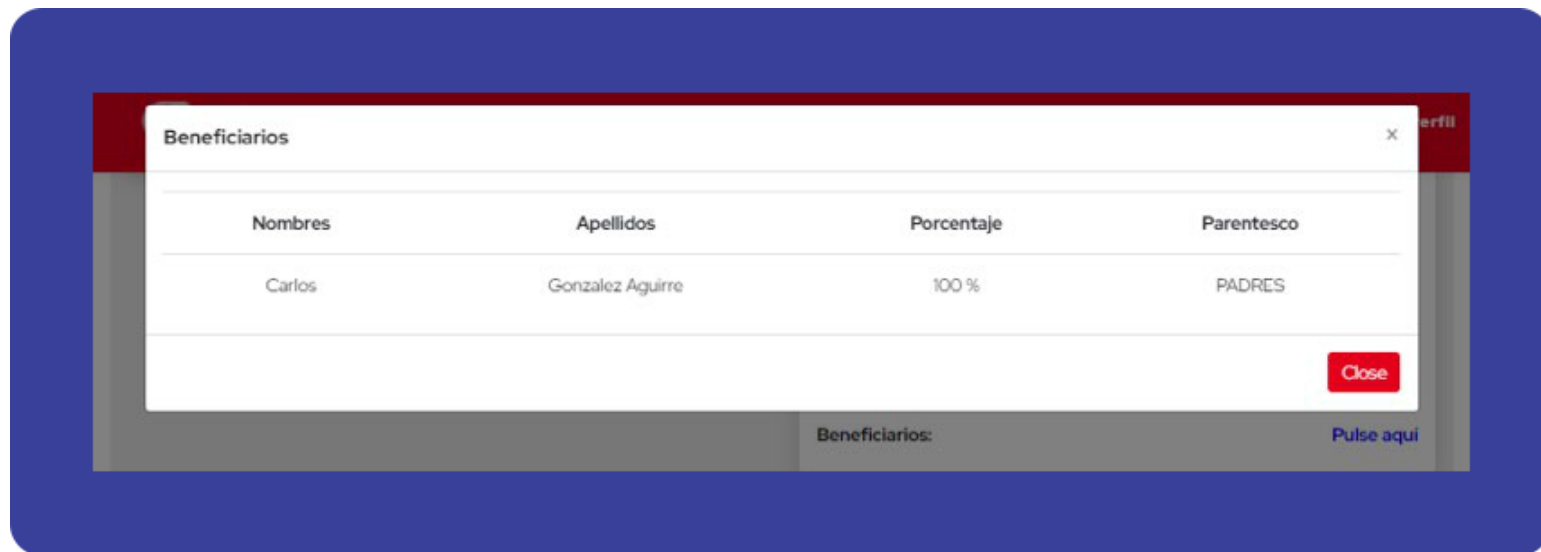
Razon Social: Chubb Peru S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros  
RUC: 20390625007  
Dirección: C. Amador Morino Reyna 267, San Isidro 15046  
Correo Electrónico: contacto@chubb.com.pe  
Página Web: www.chubb.com/pe-es/

Inicio de Vigencia: A la fecha de suscripción  
Vigencia: Vigencia Anual con Renovación Automática

Beneficiarios: [Pulse aquí](#)



## Donde se pueden visualizar los beneficiarios



The screenshot displays a modal window titled 'Beneficiarios' with a close button (X) in the top right corner. The window contains a table with the following data:

Nombres	Apellidos	Porcentaje	Parentesco
Carlos	Gonzalez Aguirre	100 %	PADRES

Below the table, there is a red 'Close' button. At the bottom of the modal, the text 'Beneficiarios:' is visible on the left, and 'Pulse aqui' is on the right.



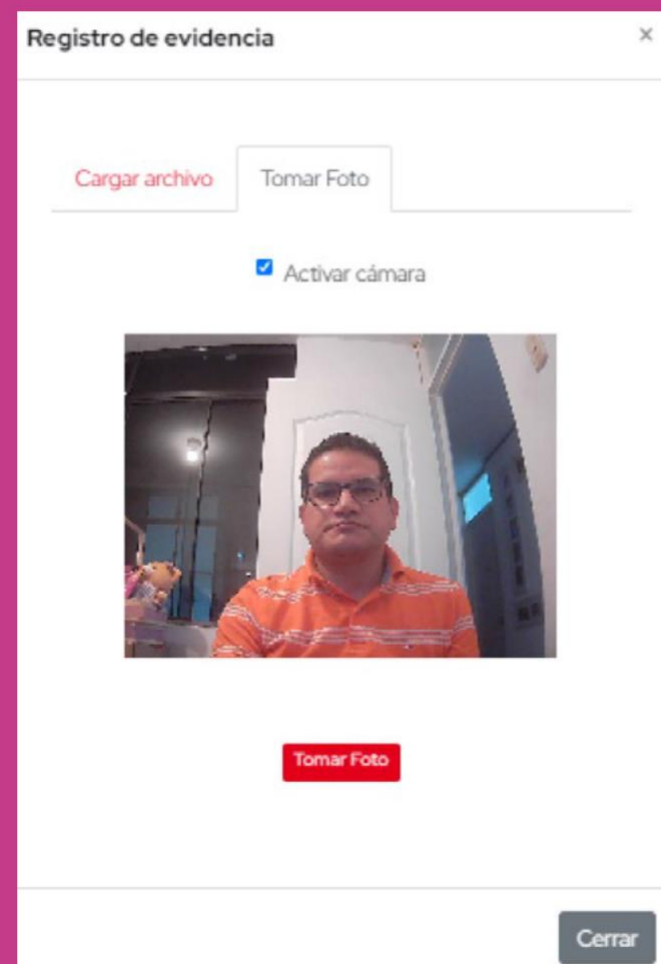
En la parte inferior se podrán visualizar 3 botones: **Enviar Email**, **descargar pdf** y **Registrar Evidencia**. Esta última opción esta presente en todos los perfiles (Cliente y Colaborador). Su finalidad es adjuntar medios probatorios que el cliente es específicamente el que esta tramitando por propia voluntad la compra del producto



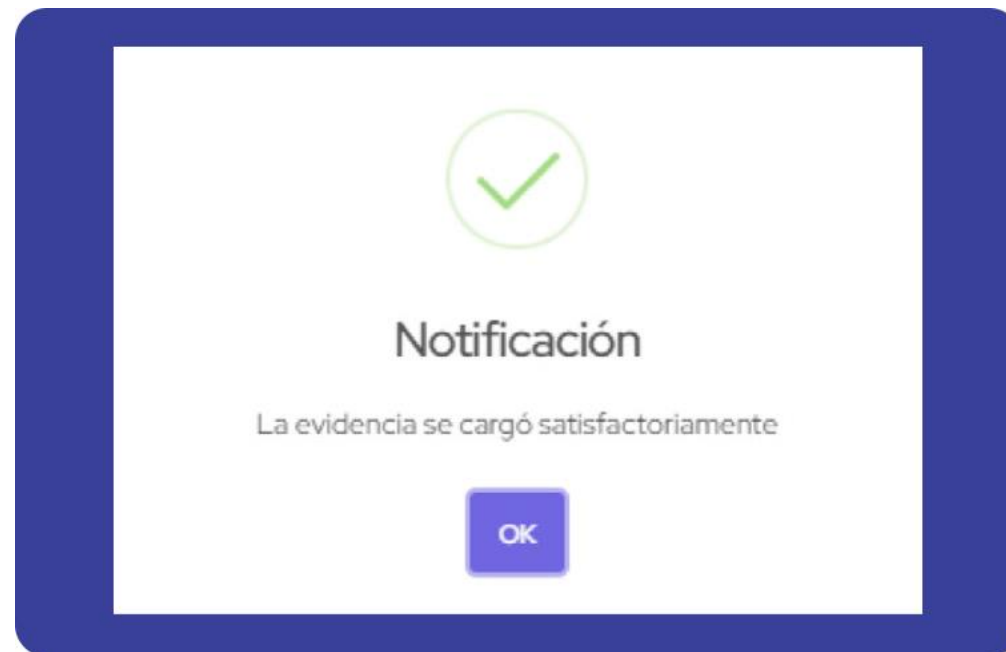
De ser el caso podría imprimirse la póliza, suscribirla y enviar por el medio de “Cargar archivo la póliza firmada digitalizada o fotografiada”



Otra de las opciones de evidencia es la toma fotográfica del tramitante o documento

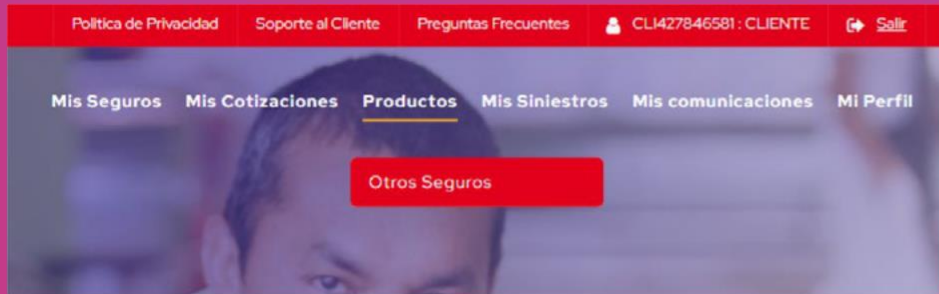


Ejecutado el paso anterior se notifica el **envío satisfactorio de la documentación**

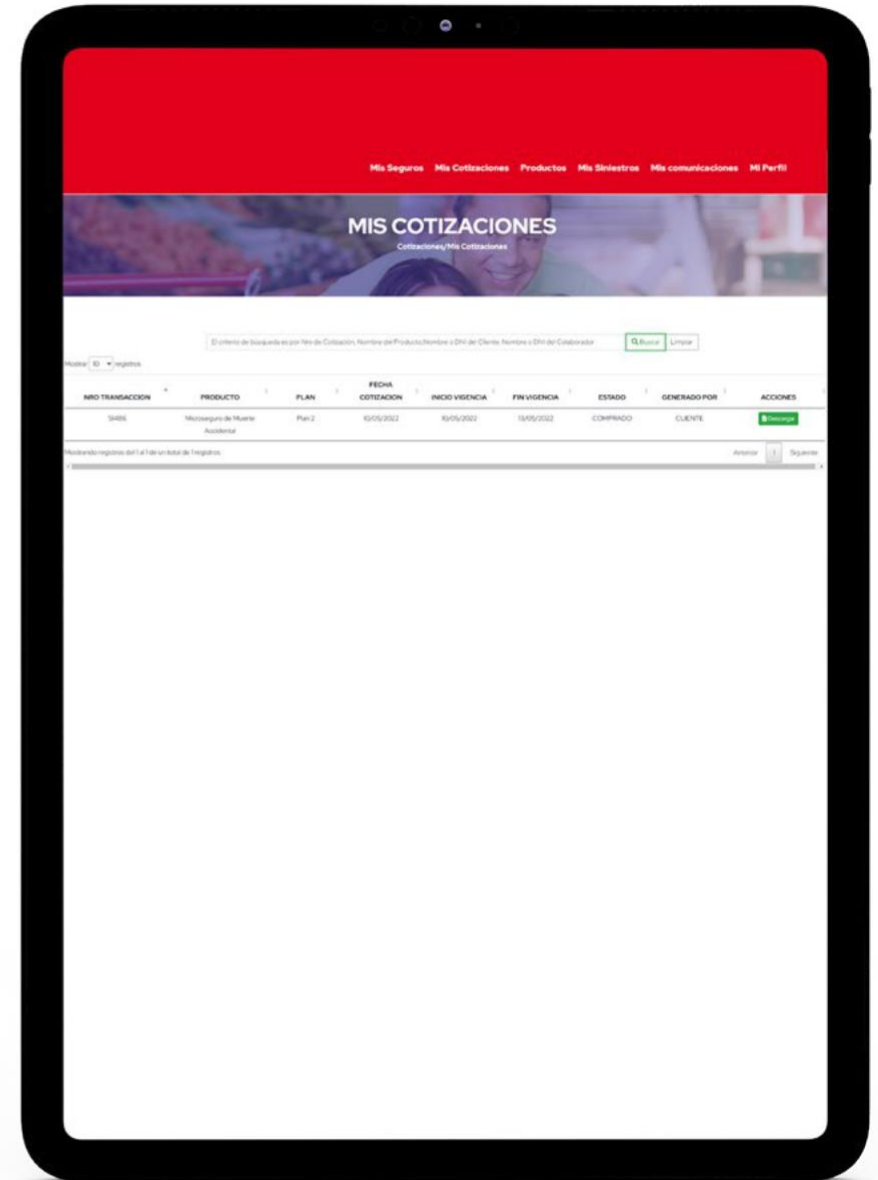




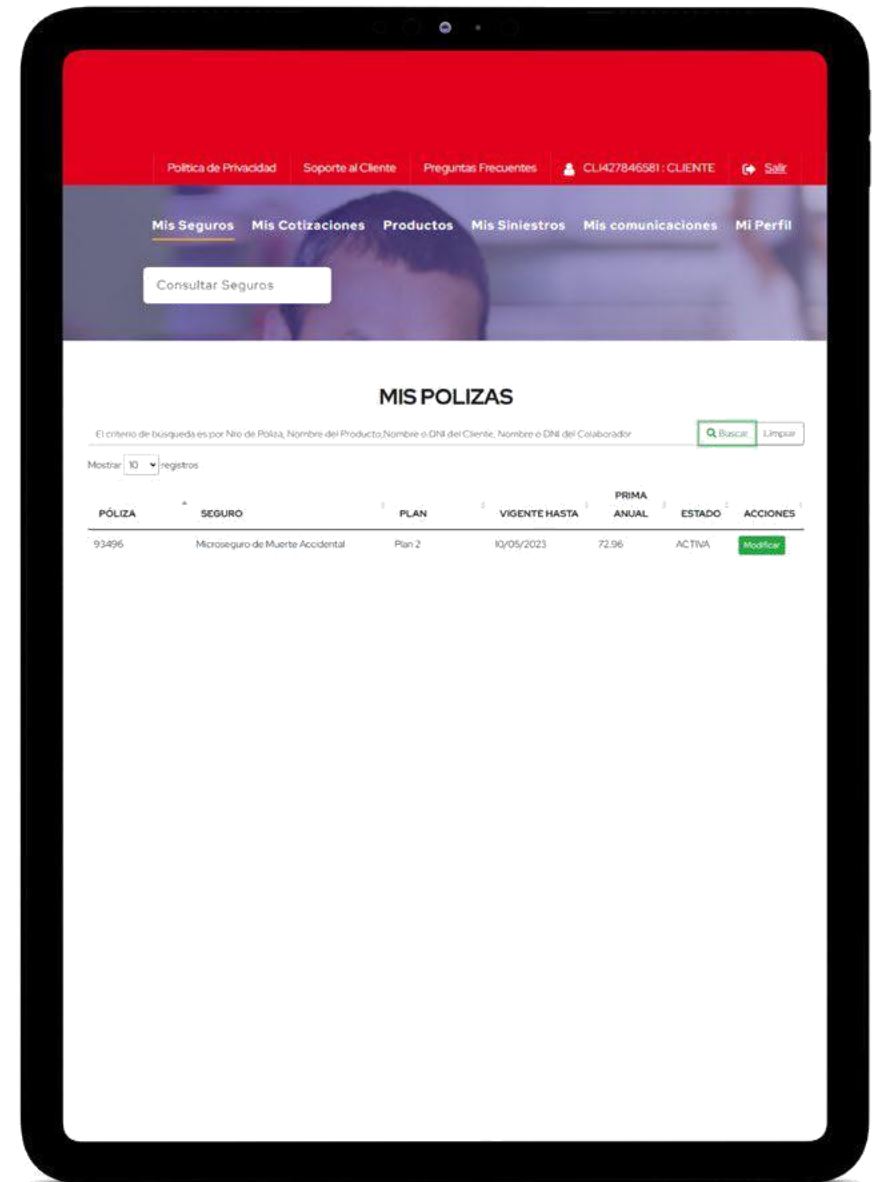
## En el menú **Mis cotizaciones**



El cliente podrá ver el listado de sus cotizaciones realizadas



En el menú **Mis Seguros**, el cliente podrá listar los productos adquiridos con un **botón de modificar**

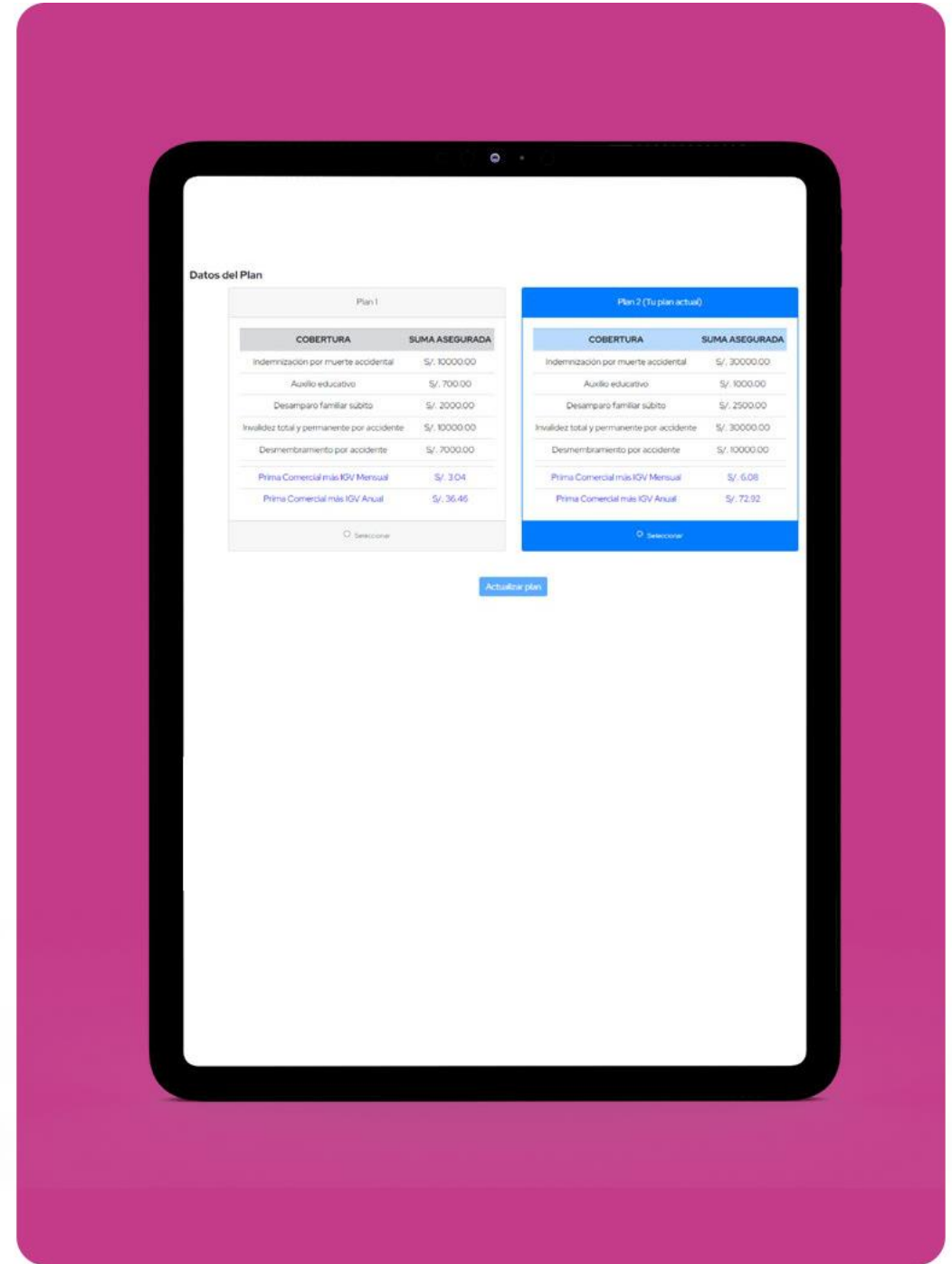


Pulsando en el botón modificar se apertura un **Formulario donde se visualiza el detalle de la póliza**. Y según se visualiza en la siguiente imagen es posible el trámite de desvinculación.

ADMINISTRAR POLIZA						
<b>Datos del Contratante</b>						
NRO DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO			
42784658	Juan Alberto Salirrosas Balta	95175356	8dtjfc17@freeml.net			
<b>Datos del Asegurado</b>						
NRO DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO			
42784658	Juan Alberto Salirrosas Balta	95175356	8dtjfc17@freeml.net			
<b>Datos del Seguro</b>						
NRO PÓLIZA	PRODUCTO	PLAN	PRIMA ANUAL	Inicio Vigencia	Fin Vigencia	ESTADO
93496	Microseguro de Muerte Accidental	Plan 2	S/ 72.92	2022-05-10	2023-05-10	ACTIVA
						<a href="#">Desvincular</a>





Otro trámite posible de efectuar es el cambio de planes



## Y finalmente la administración de beneficiarios

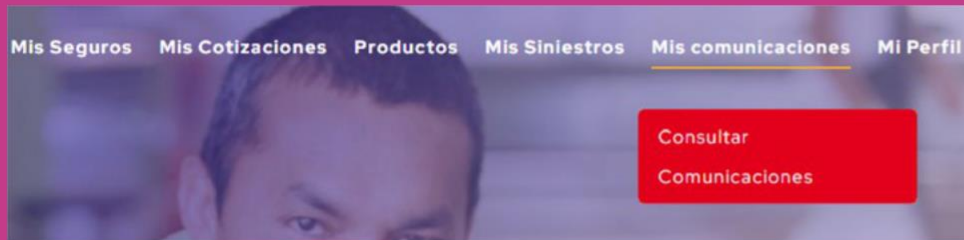
Datos de Beneficiarios

[+ Agregar beneficiario](#)

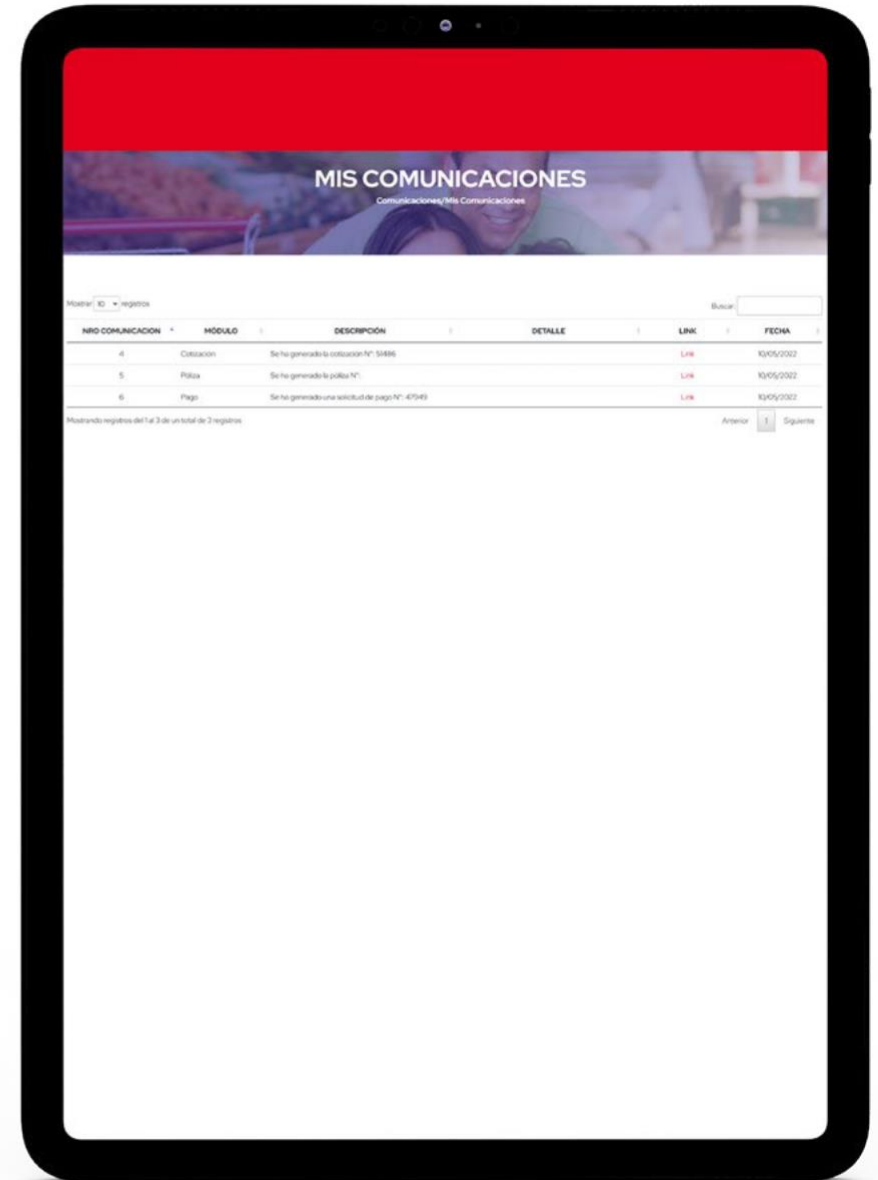
N°	BENEFICIARIO	NRO DOCUMENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE	ACCIÓN
1	Carlos Gonzalez Aguirre	18587453	PADRES	100%	 



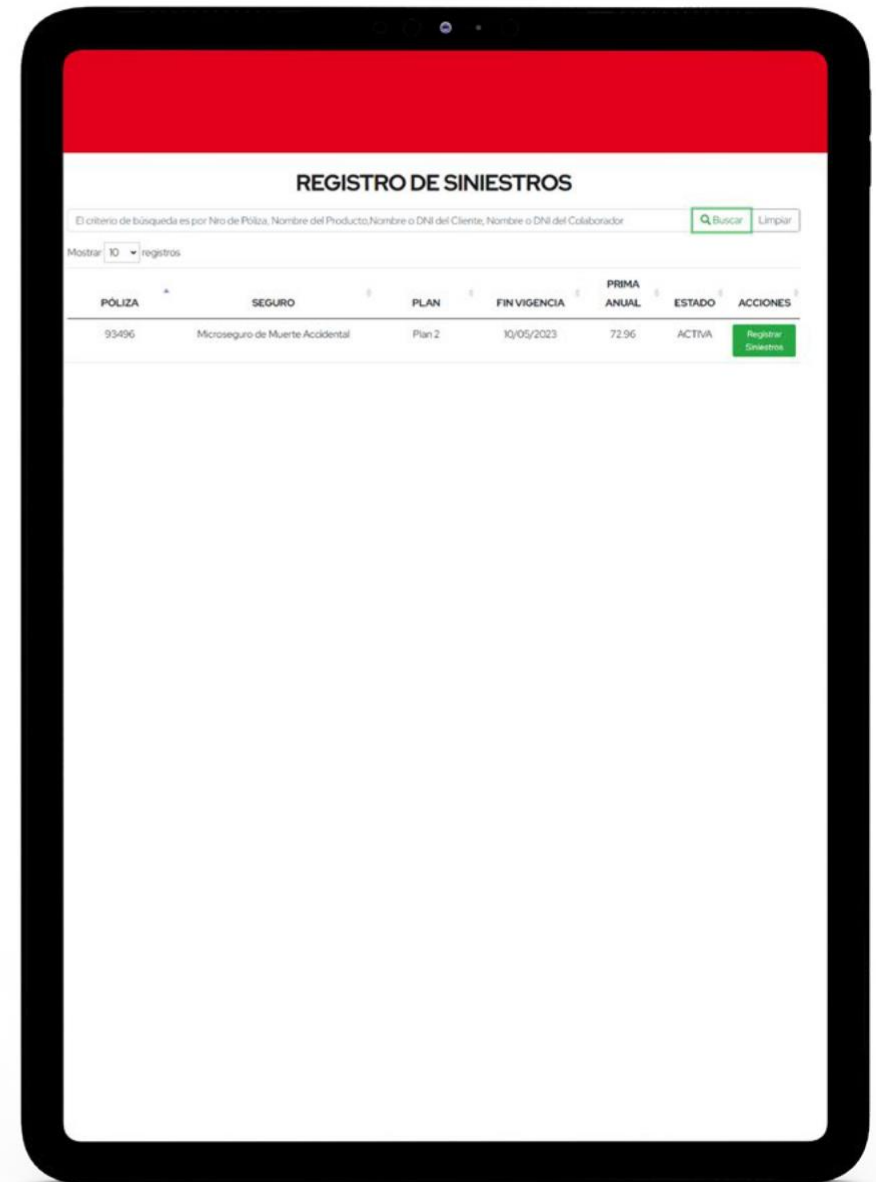
Otra opción en el menú es  
“**Mis comunicaciones**”



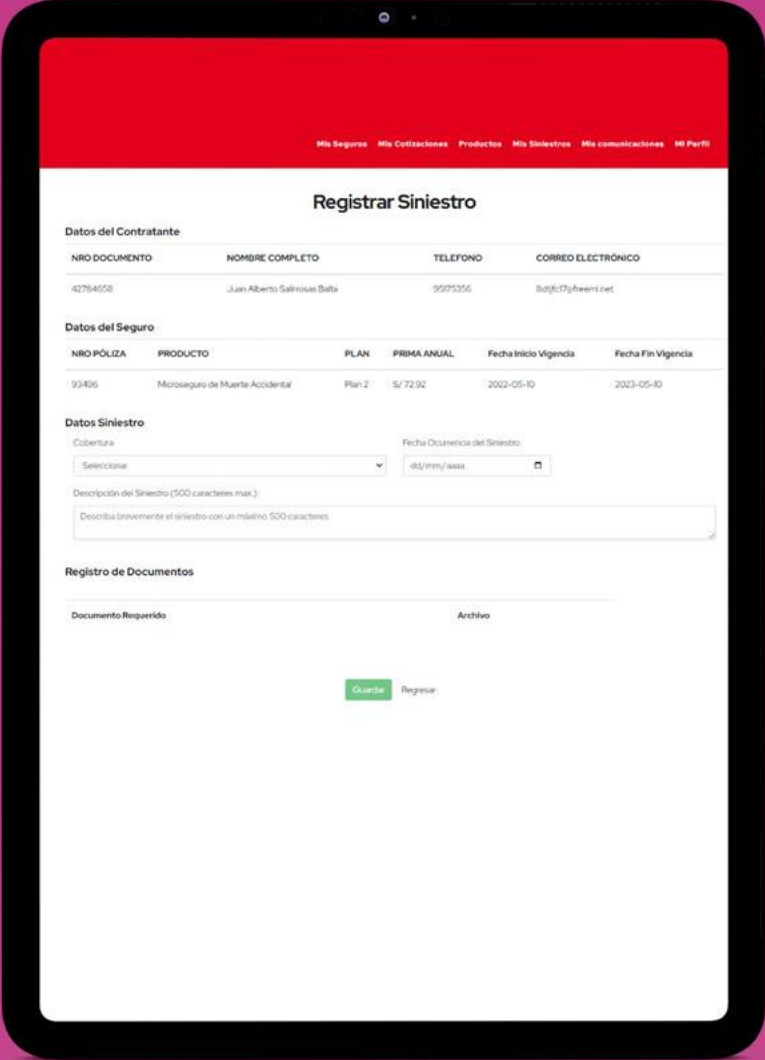
Donde el cliente visualizará todas las transacciones que acompañan la cotización y adquisición de los productos



En el menú esta presente la opción de **Mis Siniestros**, donde entrando a la opción Registrar siniestros



Ingresando a esta opción, se visualiza el formulario donde se muestra los detalles generales del producto y campos que deben ser registrados para completar el proceso



Mis Seguros Mis Cotizaciones Productos Mis Siniestros Mis comunicaciones Mi Perfil

### Registrar Siniestro

**Datos del Contratante**

NRO DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
42784658	Juan Alberto Salirrosas Balda	9975356	baljct7@feemr.net

**Datos del Seguro**

NRO PÓLIZA	PRODUCTO	PLAN	PRIMA ANUAL	Fecha Inicio Vigencia	Fecha Fin Vigencia
93406	Moroseguro de Muerte Accidental	Plan 2	\$/ 72.92	2022-05-10	2023-05-10

**Datos Siniestro**

Cobertura:  Fecha Ocurrencia del Siniestro:

Descripción del Siniestro (500 caracteres max.):

**Registro de Documentos**

Documento Requerido	Archivo
---------------------	---------

[Guardar](#) [Regresar](#)





Primero debe de **seleccionarse la cobertura** a aplicar

**Datos Siniestro**

Cobertura

Seleccionar ▼

- Seleccionar
- Indemnización por Muerte Accidental
- Auxilio Educativo
- Desamparo Familiar Súbito
- Invalidez Total y Permanente por Accidente
- Desmembramiento por Accidente



Al seleccionar la cobertura se habilitaran los **documentos requeridos a adjuntar**

Es importante completar la fecha del siniestro y un breve detalle de la ocurrencia

**Datos Siniestro**

Cobertura: Indemnización por Muerte Accidental

Fecha Ocurrencia del Siniestro: dd/mm/aaaa

Descripción del Siniestro (500 caracteres max.):  
Describe brevemente el siniestro con un máximo 500 caracteres.

**Registro de Documentos**

Documento Requerido	Archivo
Documento de Identidad del ASEGURADO fallecido	Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados
Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO	Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados
Certificado de Defunción del ASEGURADO	Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados
Documento de identidad de los beneficiarios o herederos legales (de ser el caso)	Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados
Declaratoria de herederos legales o Testamento o Sucesión Intestada (de ser el caso)	Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados
Atestado Policial completo, en caso corresponda	Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados
Protocolo de Necropsia, en caso corresponda	Seleccionar archivo Sin archivos seleccionados



Acto seguido se deben **adjuntar los documentos** requeridos en formato PDF o imagen

**Registro de Documentos**

Documento Requerido	Archivo
Documento de Identidad del ASEGURADO fallecido	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> test.jpg
Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> test.pdf
Certificado de Defunción del ASEGURADO	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> test.pdf
Documento de identidad de los beneficiarios o herederos legales (de ser el caso)	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> test.pdf
Declaratoria de herederos legales o Testamento o Sucesión Intestada (de ser el caso)	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> test.pdf
Atestado Policial completo, en caso corresponda	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> test.jpg
Protocolo de Necropsia, en caso corresponda	<input type="text" value="Seleccionar archivo"/> test.jpg










## Finalmente el **registro queda ingresado** y es posible visualizar los documentos remitidos

### Listado de Siniestros:

NRO SINIESTRO	DESCRIPCION	ESTADO	FECHA SINIESTRO	FECHA REGISTRO	COBERTURA	ACCIONES
75246	Test de siniestro	REGISTRADO	4/05/2022	10/05/2022	Indemnización por Muerte Accidental	<a href="#">Adjuntos</a> <a href="#">Reenviar</a>

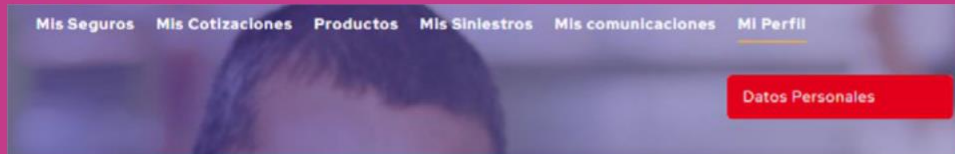
Archivos Adjuntos ×

N°	Documento	Estado	Link	Acciones
1	Documento de Identidad del ASEGURADO fallecido	Enviado	<a href="#">Ver</a>	
2	Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO	Enviado	<a href="#">Ver</a>	
3	Certificado de Defunción del ASEGURADO	Enviado	<a href="#">Ver</a>	
4	Documento de identidad de los beneficiarios o herederos legales (de ser el caso)	Enviado	<a href="#">Ver</a>	
5	Declaratoria de herederos legales o Testamento o Sucesión Intestada (de ser el caso)	Enviado	<a href="#">Ver</a>	
6	Atestado Policial completo, en caso corresponda	Enviado	<a href="#">Ver</a>	
7	Protocolo de Necropsia, en caso corresponda	Enviado	<a href="#">Ver</a>	

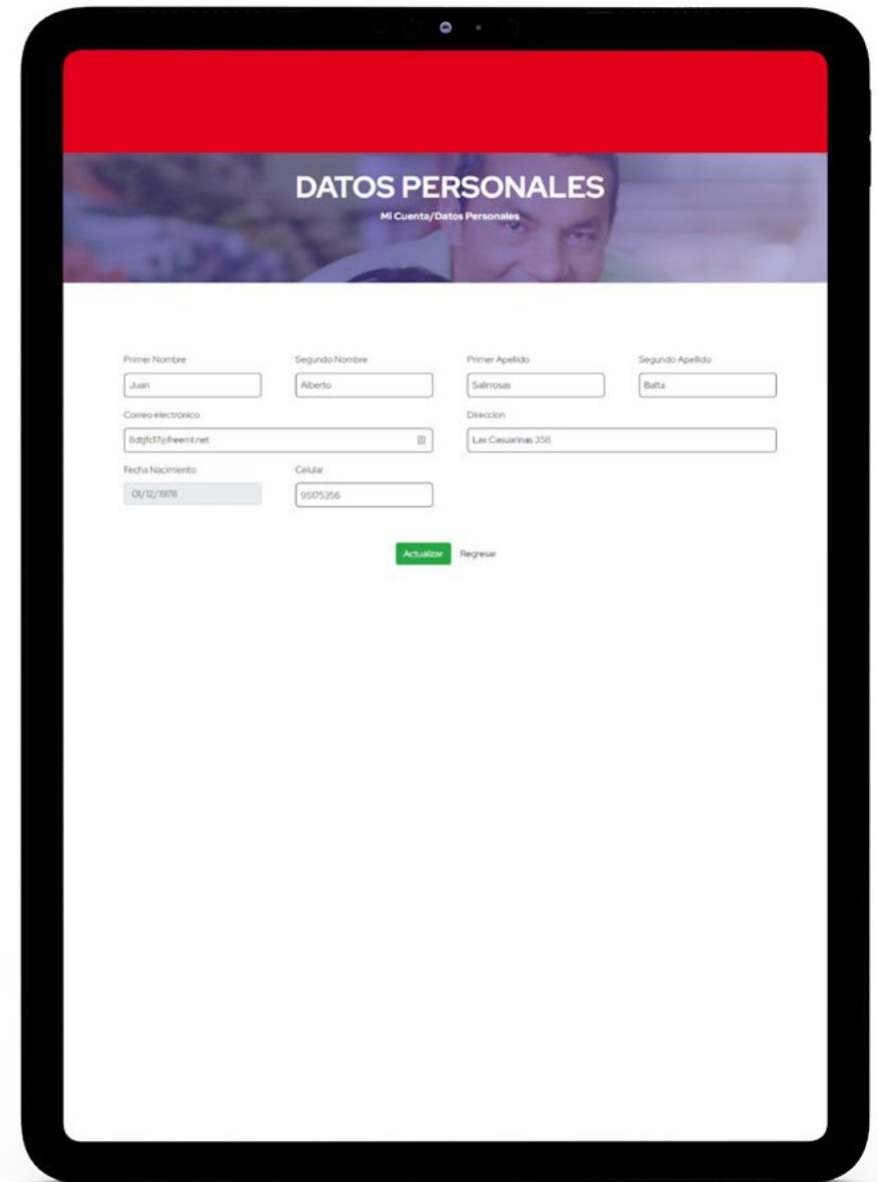
[Close](#)



Finalmente la opción de **Mi perfil**



Muestra los datos del usuario



A tablet displaying a web form titled 'DATOS PERSONALES' with the subtitle 'Mi Cuenta/Datos Personales'. The form contains the following fields:

Primer Nombre	Segundo Nombre	Primer Apellido	Segundo Apellido
<input type="text" value="Juan"/>	<input type="text" value="Aberto"/>	<input type="text" value="Salirros"/>	<input type="text" value="Bata"/>
Correo electrónico		Dirección	
<input type="text" value="lujp37@freemint.net"/>		<input type="text" value="Las Casuarinas 350"/>	
Fecha Nacimiento	Celular		
<input type="text" value="01/12/1978"/>	<input type="text" value="99075356"/>		

At the bottom of the form are two buttons: a green 'Actualizar' button and a grey 'Regresar' button.

