

Plataforma Cliente



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



Caja Huancayo Plataforma

Inicio de sesión de usuario

Ingrese a su cuenta

Usuario

Contraseña

☐ No soy un robot 

[ACCEDER](#)

[Aún no tengo una cuenta](#) [Crear Cuenta Nueva](#)

[Olvide mi Contraseña](#)

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 Móvil
01/12/1978	Masculino	Soltero	95175356
Dirección		Correo Electrónico	
Las Casuarinas 358		8dtjfc17@freeml.net	
País	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

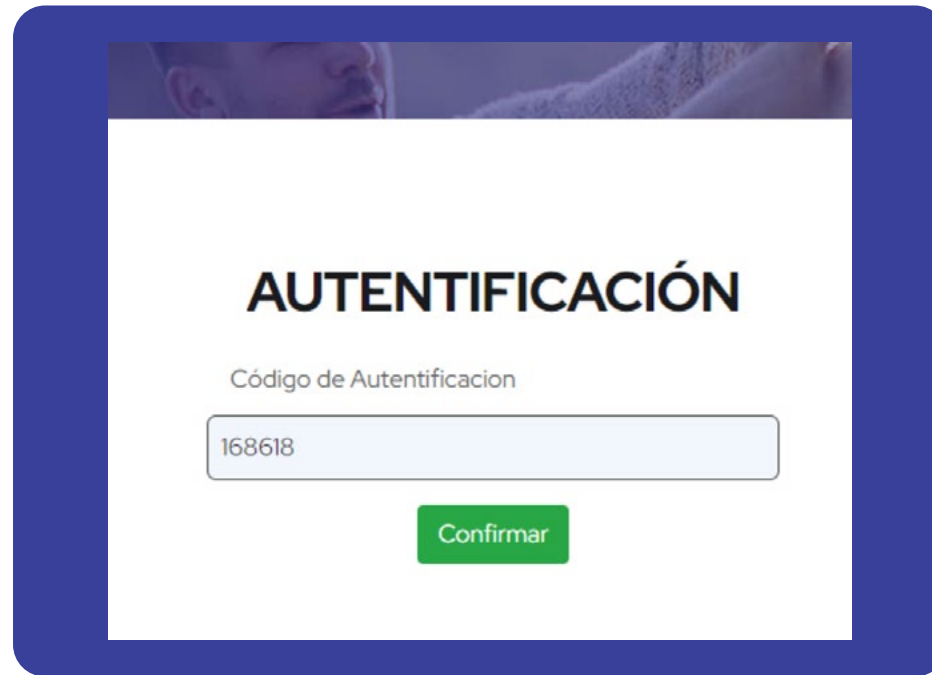
Seguro de Vida

Estamos aquí para escucharlo.

Suscríbese a m

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





AUTENTIFICACIÓN

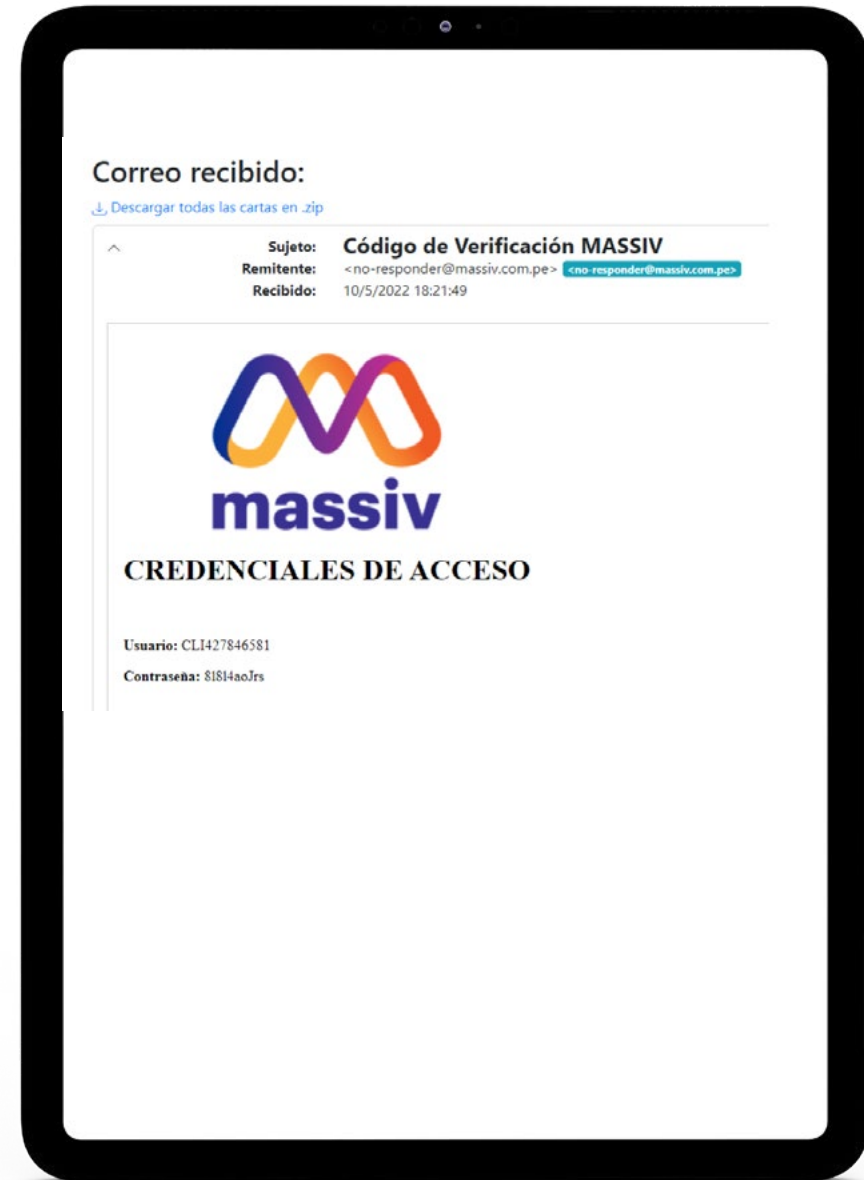
Código de Autenticación

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 de sesión de usuario

Ingrese a su cuenta

Usuario
CLI427846581

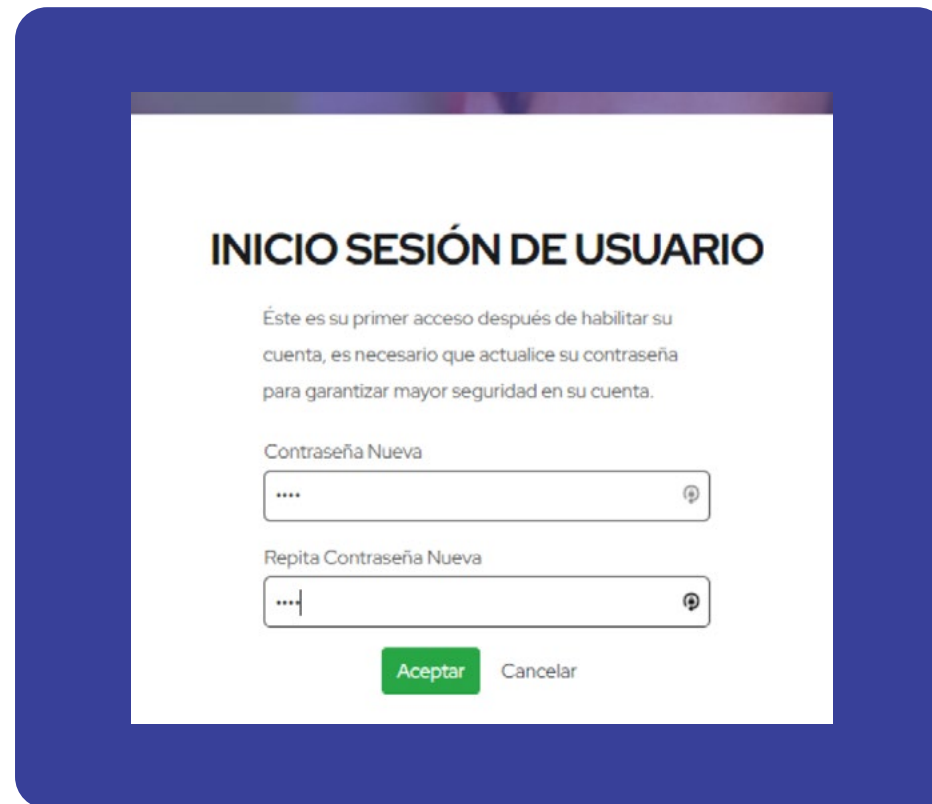
Contraseña

☒ No soy un robot  reCAPTCHA
Privacidad - Términos

ACCEDER

Aún no tengo una cuenta [Crear Cuenta Nueva](#)

[Olvide mi Contraseña](#)



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

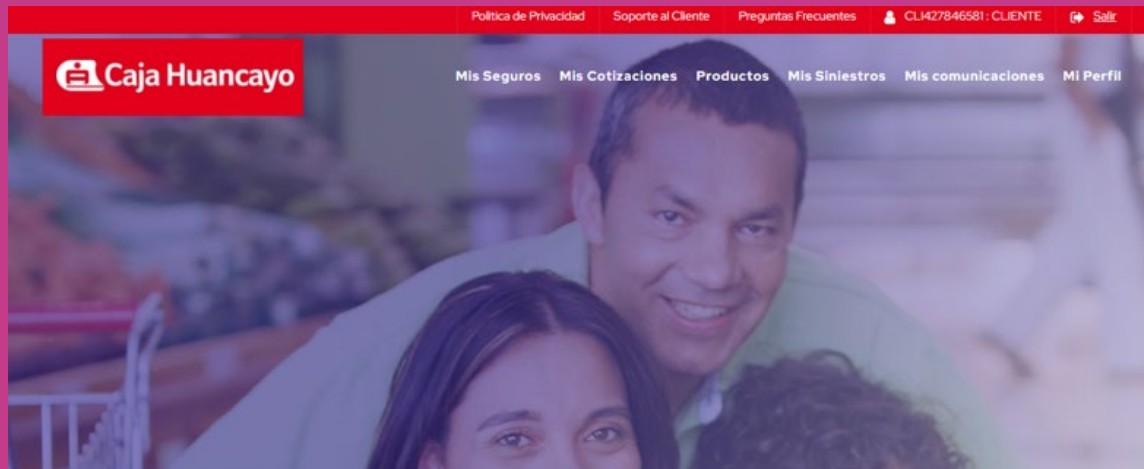
**** 

Aceptar Cancelar

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



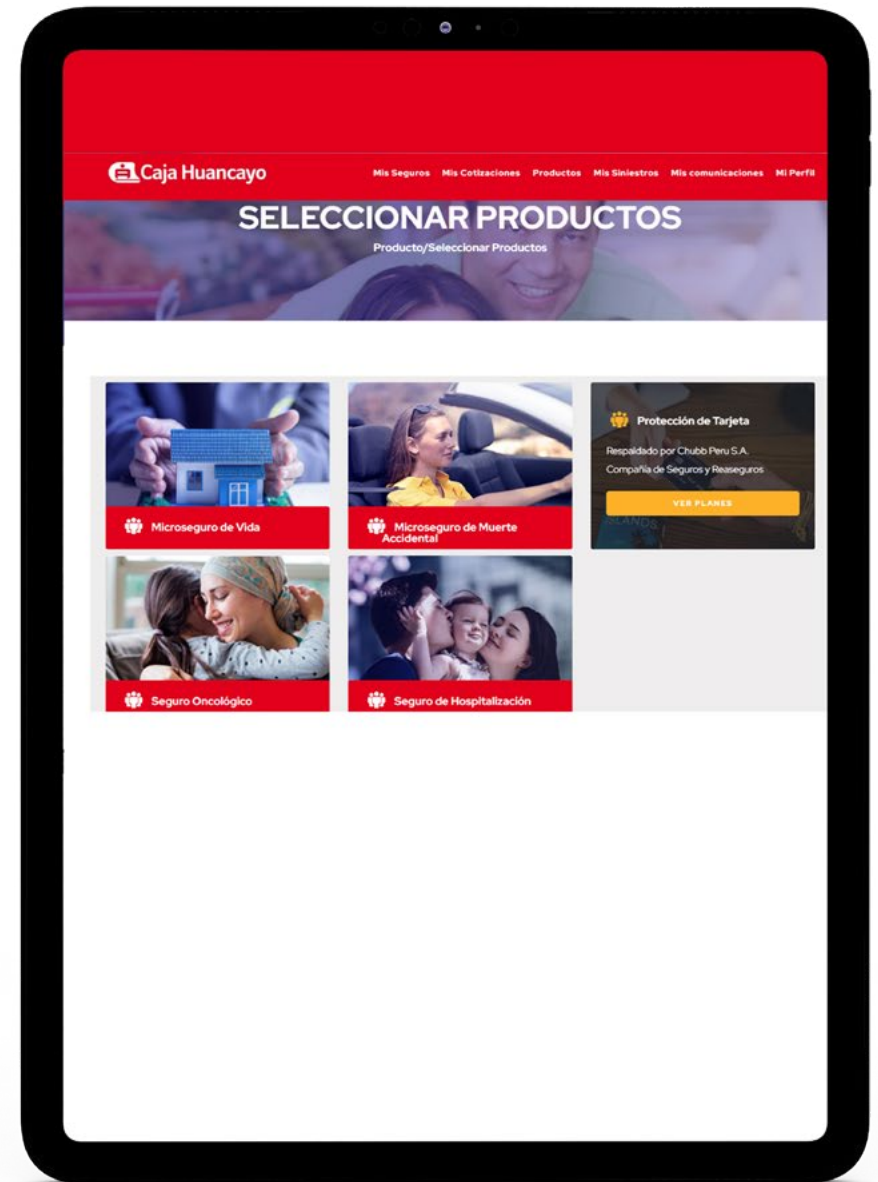
Una vez dentro el menú de la plataforma esta distribuido de la siguiente manera:



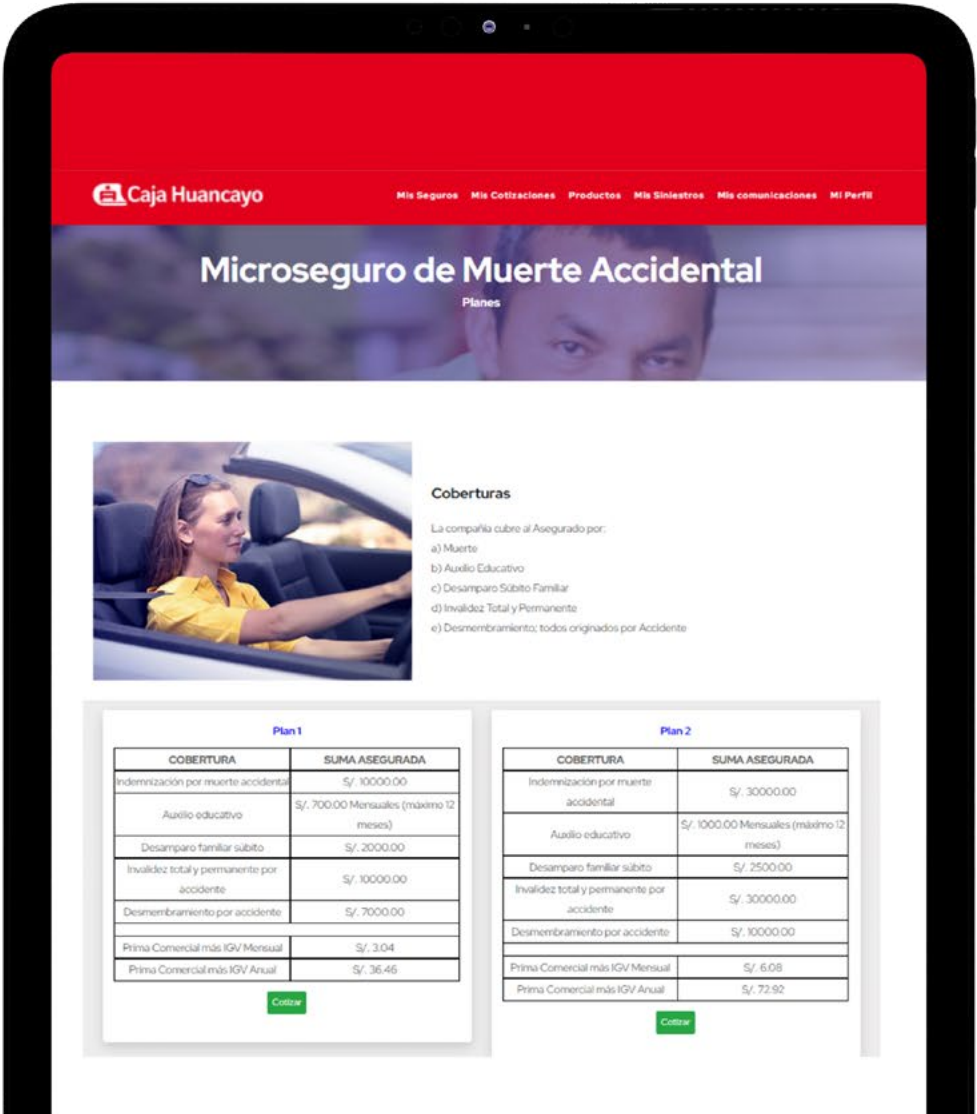
En el menú se tiene presente la opción **Productos**



Ingresando a esta opción se visualizaran 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)



Al pulsar en el botón de cotizar del plan de interés se visualizara 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
----	-----------------	---------------------	----------	--------

Siguiente

Regresar



Aceptando estos datos
se **genera la cotización**
respectiva:



Caja Huancayo [Mis Seguros](#) [Mis Cotizaciones](#) [Productos](#) [Mis Siniestros](#) [Mis comunicaciones](#) [Mi Perfil](#)

RESUMEN DE COTIZACIÓN DEL 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 Subito	S/ 2,500.00
Invalidez Total y Permanente por Accidente	S/ 30,000.00
Desembarbamiento por Accidente	S/ 10,000.00
Frecuencia de pago:	Anual
Prima comercial + IGV Anual:	S/ 72.92

[Ver condiciones generales Aquí](#)

CONTRATANTE
Nombre: Juan Alberto Salirrosas Balta
N° Documento: 42784658
Dirección: Las Casuarinas 358
Correo Electrónico: 80tfc17@freeml.net
Nro. Celular: 951753556

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

Exclusiones:

- Lesiones preexistentes al momento de contratar el seguro.
- Guerra civil o internacional, declarado o no.
- Radiación Nuclear.
- Participación activa del ASEGURADO en actos delictivos o en actos violentos de leyes o reglamentos.
- Suicidio estando o no el ASEGURADO en su sano juicio.
- Homicidio causado por un beneficiario de este seguro, dejando a salvo el derecho de los demás beneficiarios.

[Ver condiciones generales Aquí](#)

☐ Acepto políticas de protección de datos personales.
☐ Acepto términos y condiciones.

Debe aceptar todas las condiciones para proceder con la cotización.

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
Código SBS: AE2036600146

Contratante:

Nombre: Juan Alberto Salirrosas Balta
N° Documento: 42784658
Dirección: Las Casuarinas 358
Correo Electrónico: bdtj@cti.org.pe
Nro. Celular: 95175356

Asegurado Titular:

Nombre: Juan Alberto Salirrosas Balta
N° Documento: 42784658
Dirección: Las Casuarinas 358
Correo Electrónico: bdtj@cti.org.pe
Nro. Celular: 95175356

Declaración de Beneficiarios:

+

 Agregar beneficiario

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

Siguiente

Nuevo Beneficiario

Tipo Documento

Número Documento

Parentesco

Otro parentesco

DNI

8557453

Padres

Nombres

Apellido Paterno

Apellido Materno

Porcentaje

Carlos

Gonzalez

Aguiar

100

Registrar

Cancelar

Microseguro de Muerte Accidental - Plan 2
Código SBS: AE2036600146



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: 8d9fct7@freeml.net
Nro. Celular: 9575356

Asegurado Titular:

Nombre: Juan Alberto Salirrosas Balta
N° Documento: 42784658
Dirección: Las Casuarinas 358
Correo Electrónico: 8d9fct7@freeml.net
Nro. Celular: 9575356

Declaración de Beneficiarios:

[+ Agregar beneficiario](#)

N°	BENEFICIARIO	NRO DOCUMENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE	ACCIÓN
1	Carlos Gonzalez Aguirre	89587453	PADRES	100%	✕

[Siguiente](#)

COMPRAR PRODUCTO

Microseguro de Muerte Accidental - Plan 2
Código SBS: AE2036600146

COBERTURA

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
Desembolso por Accidente S/ 10,000.00
Frecuencia de Pago: Anual
Prima Comercial Anual S/ 72.92

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
Desembolso por Accidente S/ 10,000.00
Frecuencia de Pago: Anual
Prima Comercial Anual S/ 72.92

¿Desea generar la Solicitud de Pago?

Seleccione el medio de pago:

☐ Cargo a cuenta Caja Huancayo

☐ Pago en efectivo

Necesitamos comprobar tu identidad
¿Como quieres obtener tu código de seguridad?

[Enviar a: 8d9fct7@freeml.net](#)

☐ Enviar a: Celular

[Enviar](#)

TIPO DE POLIZA: Individual 1

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

Términos y condiciones:

☐ Acepto políticas de protección de datos personales.

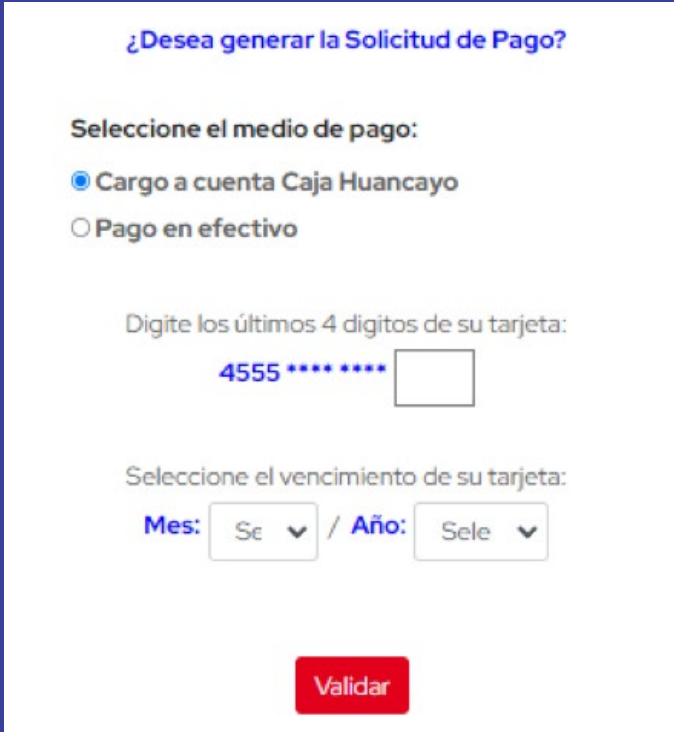
☐ Acepto términos y condiciones.

☐ Autorizo el envío de la póliza en formato digital.

☐ Otorgo el nombramiento de corredor de seguros a MASIV.



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 Caja Huancayo

☐ Pago en efectivo

Digite los últimos 4 dígitos de su tarjeta:

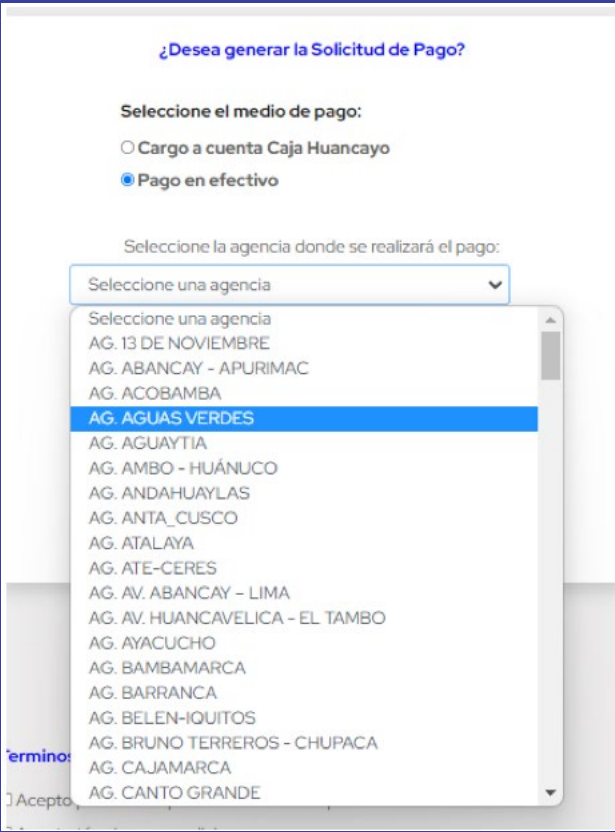
4555 **** *

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. HUANCAMELICA - 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 Caja Huancayo

☐ Pago en efectivo

Digite los últimos 4 dígitos de su tarjeta:

4555 **** * 7895

Seleccione el vencimiento de su tarjeta:

Mes: 03 / Año: 2021

Validar

La validación fue exitosa.

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

A verification code input form with a blue border. The text inside reads: "Necesitamos comprobar tu identidad" followed by "Ingresa el código enviado a:". Below this is a radio button selected next to the email address "8d*****@freeml.net". There is an empty rounded rectangular input field for the code. Below the input field is a radio button next to the text "Celular". At the bottom is a red button with the text "Verificar" in white.

Necesitamos comprobar tu identidad

Ingresa el código enviado a:

☒ 8d*****@freeml.net

☐ Celular

Verificar



Se **recibe un correo**
con el código requerido



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



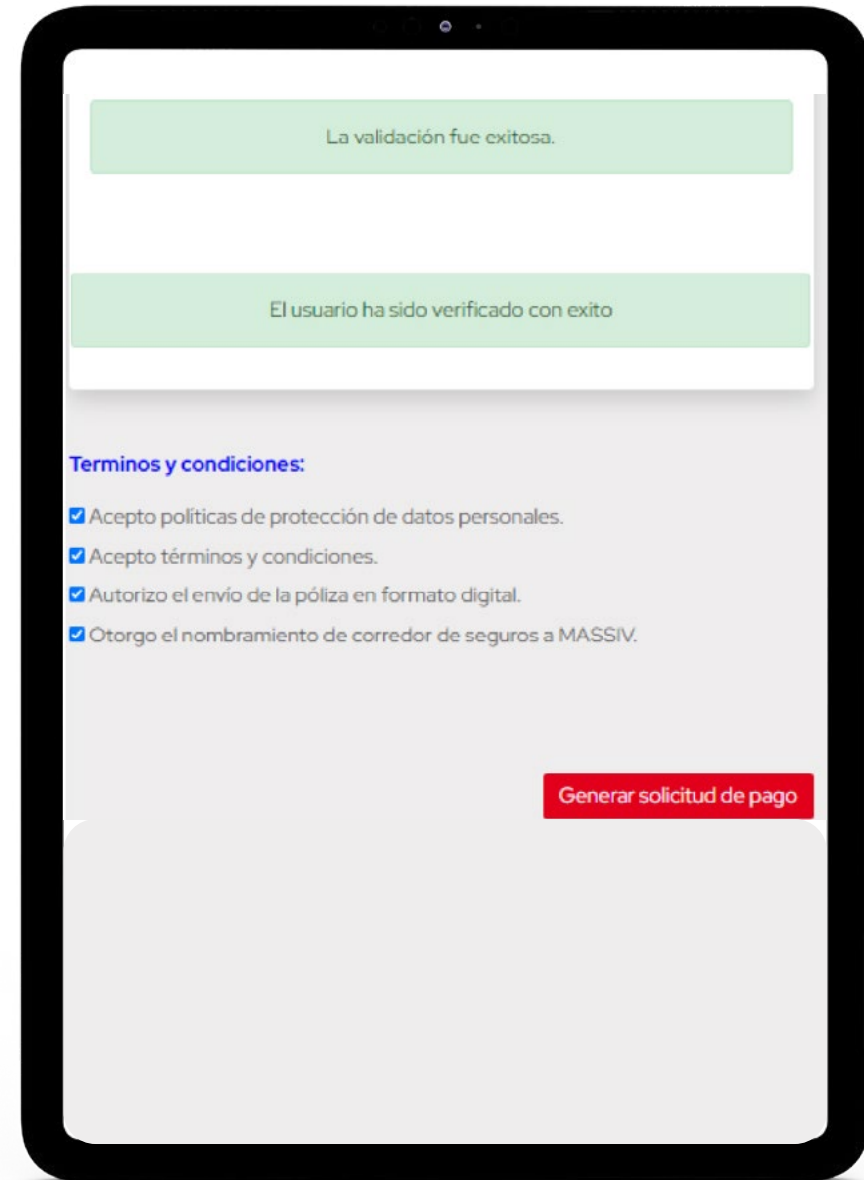
Necesitamos comprobar tu identidad
Ingresa el código enviado a:

☒ 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
Código SBS: AE2036600146

Cuenta:	1 / 1
Frecuencia de Pago:	Anual
Monto a pagar incluido IGV:	S/ 72.92
Caja Huancayo	
Cuenta:	Cuenta válida
CONTRATANTE	
Nombre:	Juan Alberto Salinas Balla
Nro DNI:	42784658
Dirección:	Las Casuarinas 358
Correo Electrónico:	82mfc17@freemi.net
Nro. Celular:	95175356
EMPRESA DE SEGUROS	
Razón Social:	Chubb Peru S.A. Compañía de Seguros y Reaseguros
RUC:	20390625007
Dirección:	C. Amador Merino Reyna 267, San Isidro 15046
Correo Electrónico:	contacto@chubb.com.pe
Página Web:	www.chubb.com/pe-es/

El proceso de cargo a cuenta se realizará dentro de las 24 horas.

Se le enviará la confirmación del cobro a su correo electrónico y a su bandeja de pagos en su plataforma.

Esta solicitud de pago fue enviada a su correo electrónico.

También puede encontrarla en la opción cotizaciones en su plataforma.

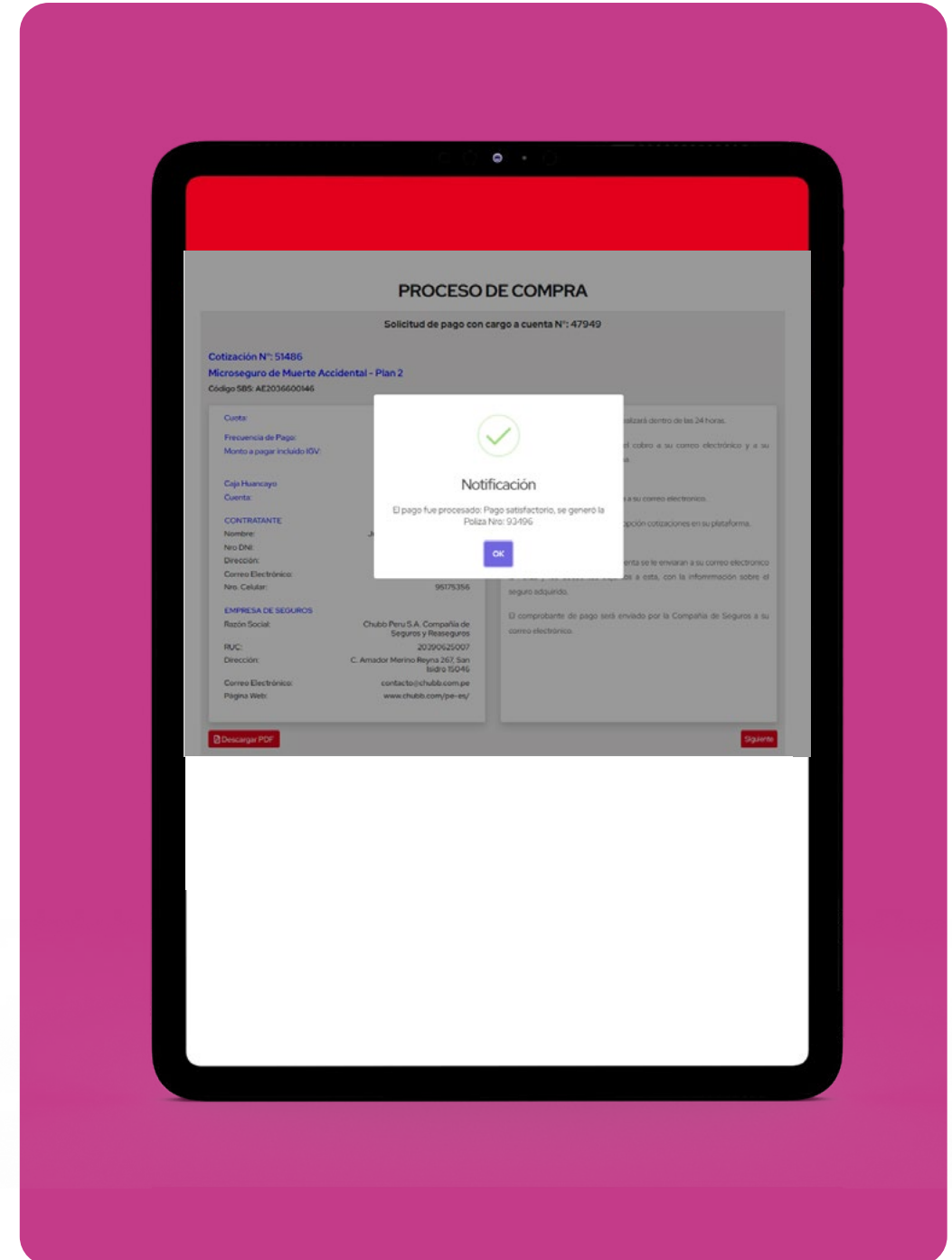
Una vez confirmado el cargo a cuenta se le enviarán a su correo electrónico la Póliza y los documentos adjuntos a esta, con la información sobre el seguro adquirido.

El comprobante de pago será enviado por la Compañía de Seguros a su correo electrónico.

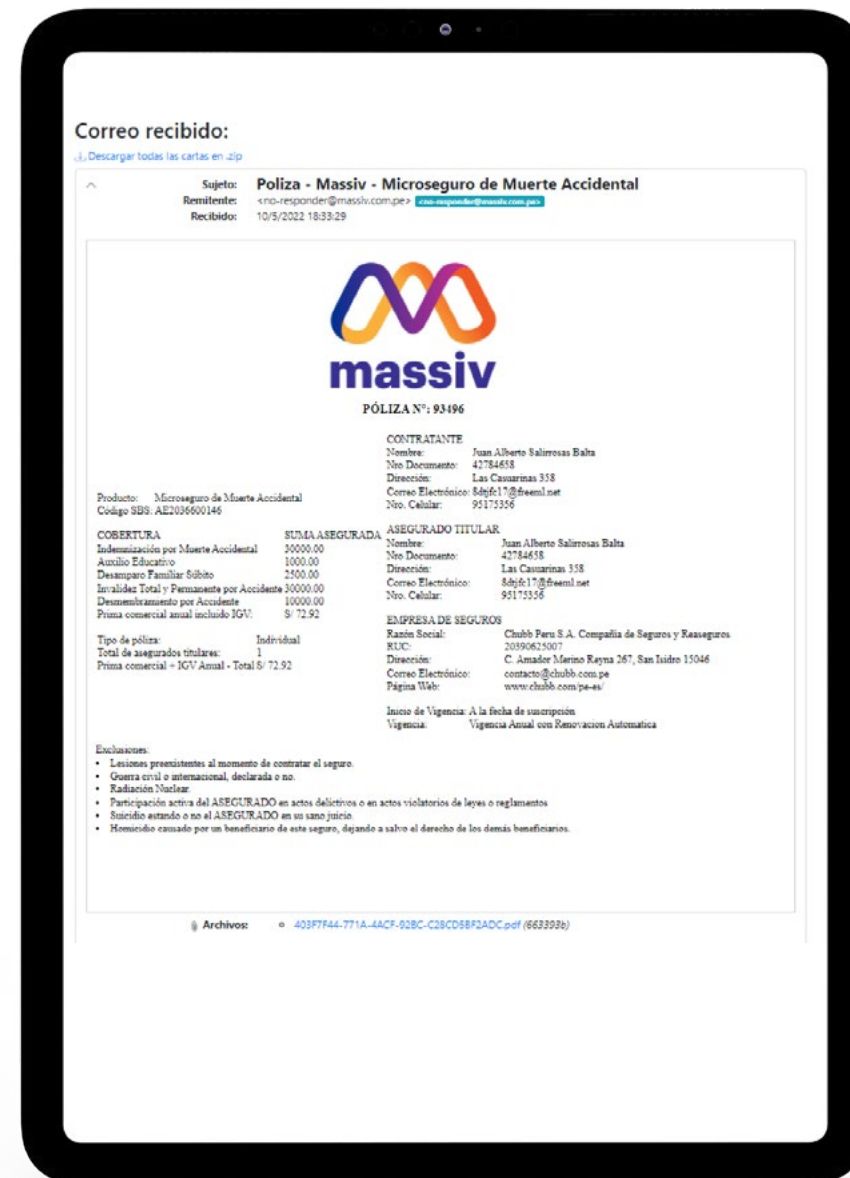
[Descargar PDF](#)[Procesar pago](#)



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)



Donde se pueden
visualizar los beneficiarios



The screenshot shows a modal window titled "Beneficiarios" with a close button (X) in the top right corner. The modal contains a table with four columns: "Nombres", "Apellidos", "Porcentaje", and "Parentesco". The table has one data row with the following values: "Carlos" under "Nombres", "Gonzalez Aguirre" under "Apellidos", "100 %" under "Porcentaje", and "PADRES" under "Parentesco". A red "Close" button is located at the bottom right of the modal. Below the modal, in the background, there is a label "Beneficiarios:" and a link "Pulse aqui".

Nombres	Apellidos	Porcentaje	Parentesco
Carlos	Gonzalez Aguirre	100 %	PADRES



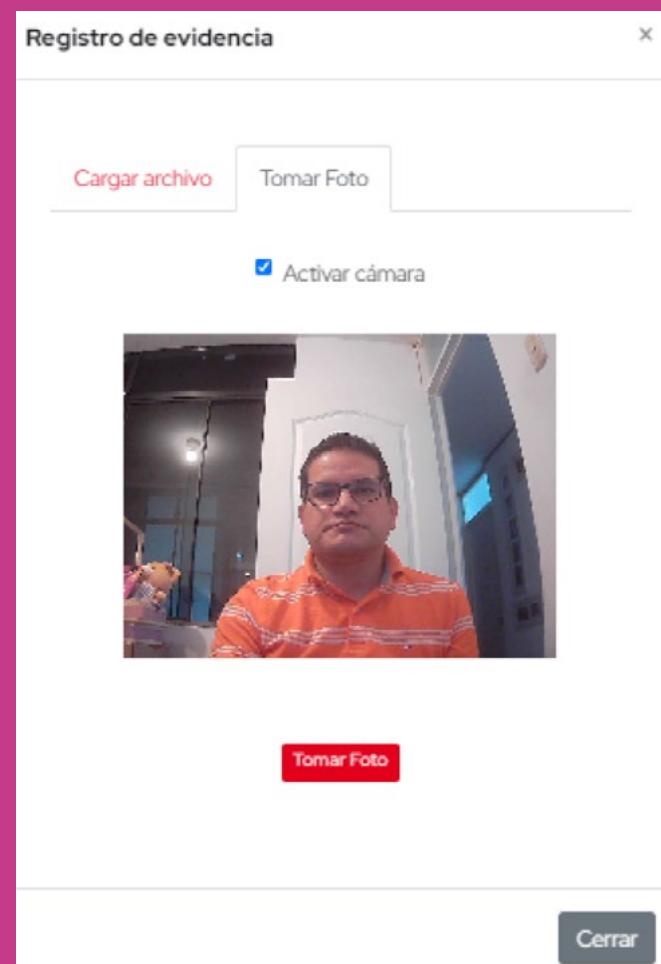
En la parte inferior se podrán visualizar 3 botones: **Enviar Email**, **descargar pdf** y **Registrar Evidencia**. Esta última opción esta presente en todos los perfiles (Cliente y Colaborador). Su finalidad es adjuntar medios probatorios que el cliente es específicamente el que esta tramitando por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



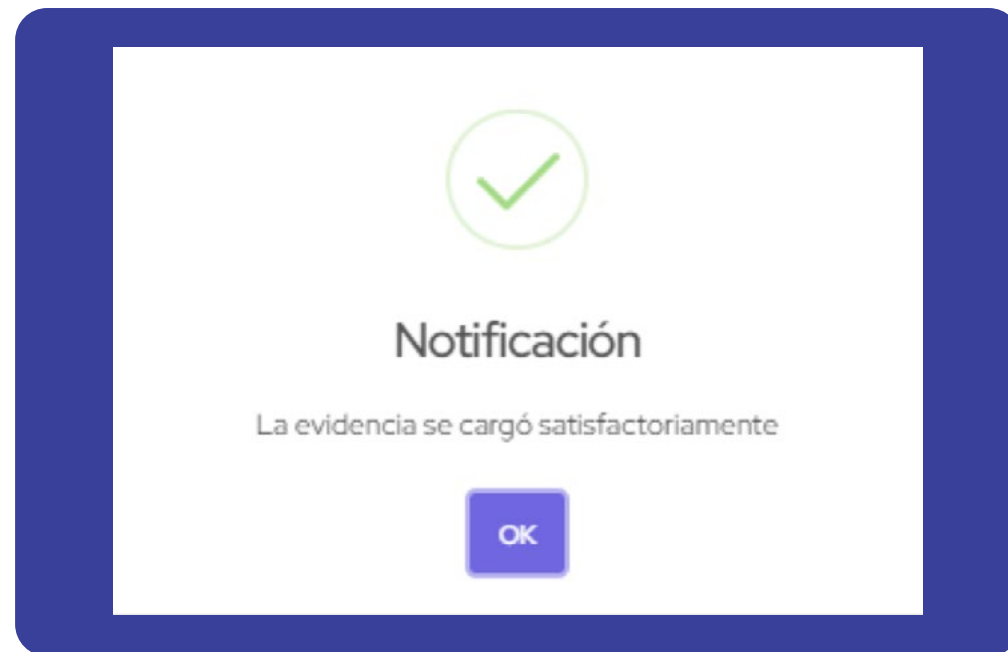
De ser el caso podría imprimirse la póliza, suscribirla y enviar por el medio de “Cargar archivo la póliza firmada digitalizada o fotografiada”



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



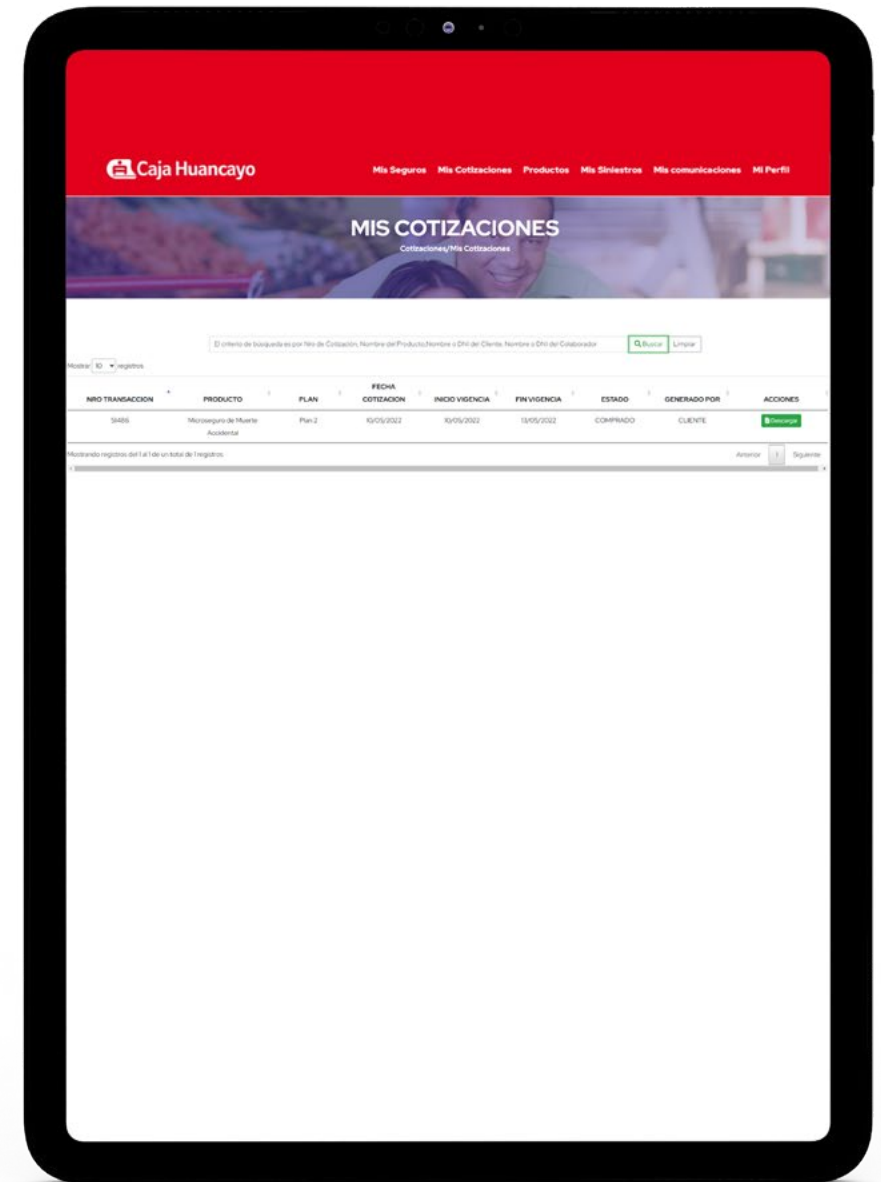
Ejecutado el paso anterior se notifica el **envío satisfactorio de la documentación**



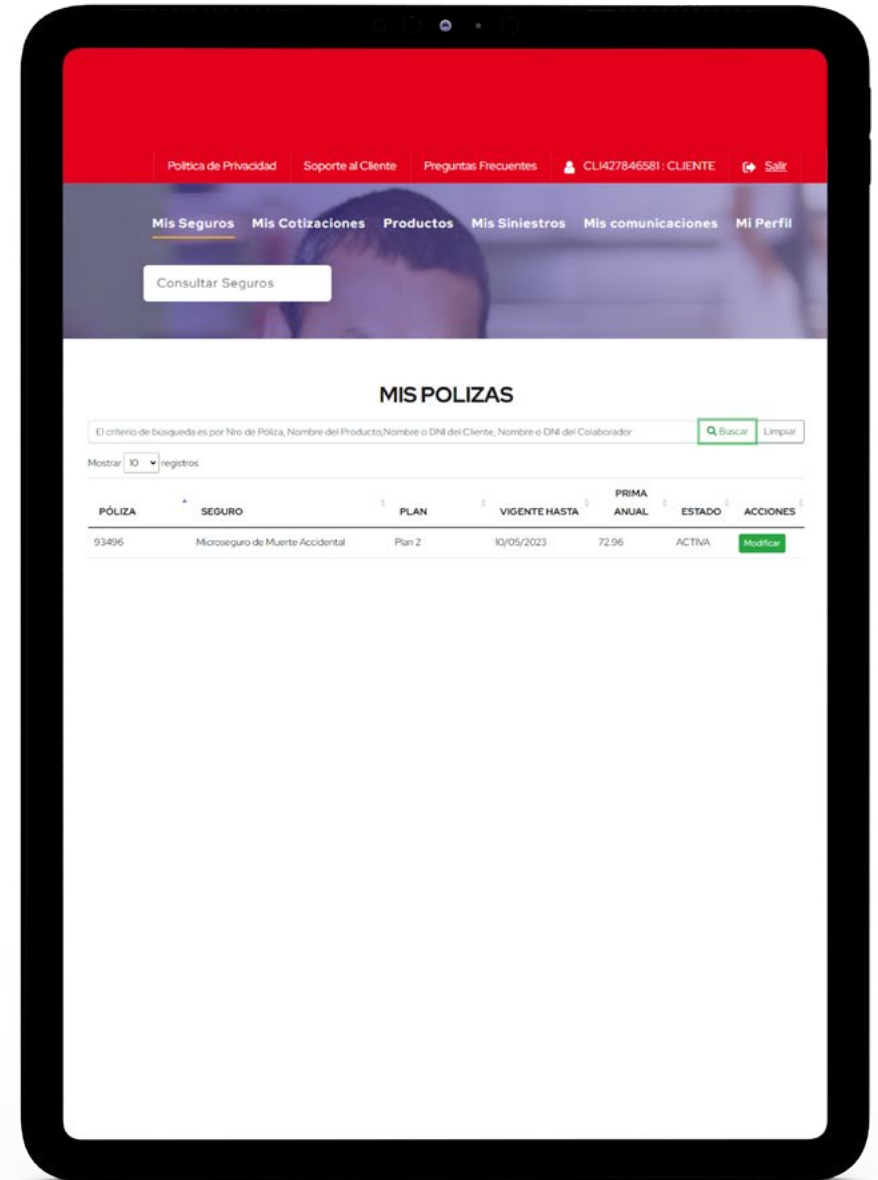
En el menú **Mis cotizaciones**



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

Datos del Contratante

NRO DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
42784658	Juan Alberto Salirrosas Balta	95175356	8dtjfc17@freeml.net

Datos del Asegurado

NRO DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	TELEFONO	CORREO ELECTRÓNICO
42784658	Juan Alberto Salirrosas Balta	95175356	8dtjfc17@freeml.net

Datos del Seguro

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

Desvincular



Otro trámite posible de efectuar es el cambio de planes



Datos del Plan

Plan 1	
COBERTURA	SUMA ASEGURADA
Indemnización por muerte accidental	S/. 10000.00
Auxilio educativo	S/. 700.00
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
☐ Seleccionar	

Plan 2 (Tu plan actual)	
COBERTURA	SUMA ASEGURADA
Indemnización por muerte accidental	S/. 30000.00
Auxilio educativo	S/. 1000.00
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
☒ Seleccionar	

Actualizar plan

Y finalmente **la administración de beneficiarios**

Datos de Beneficiarios

+ Agregar beneficiario

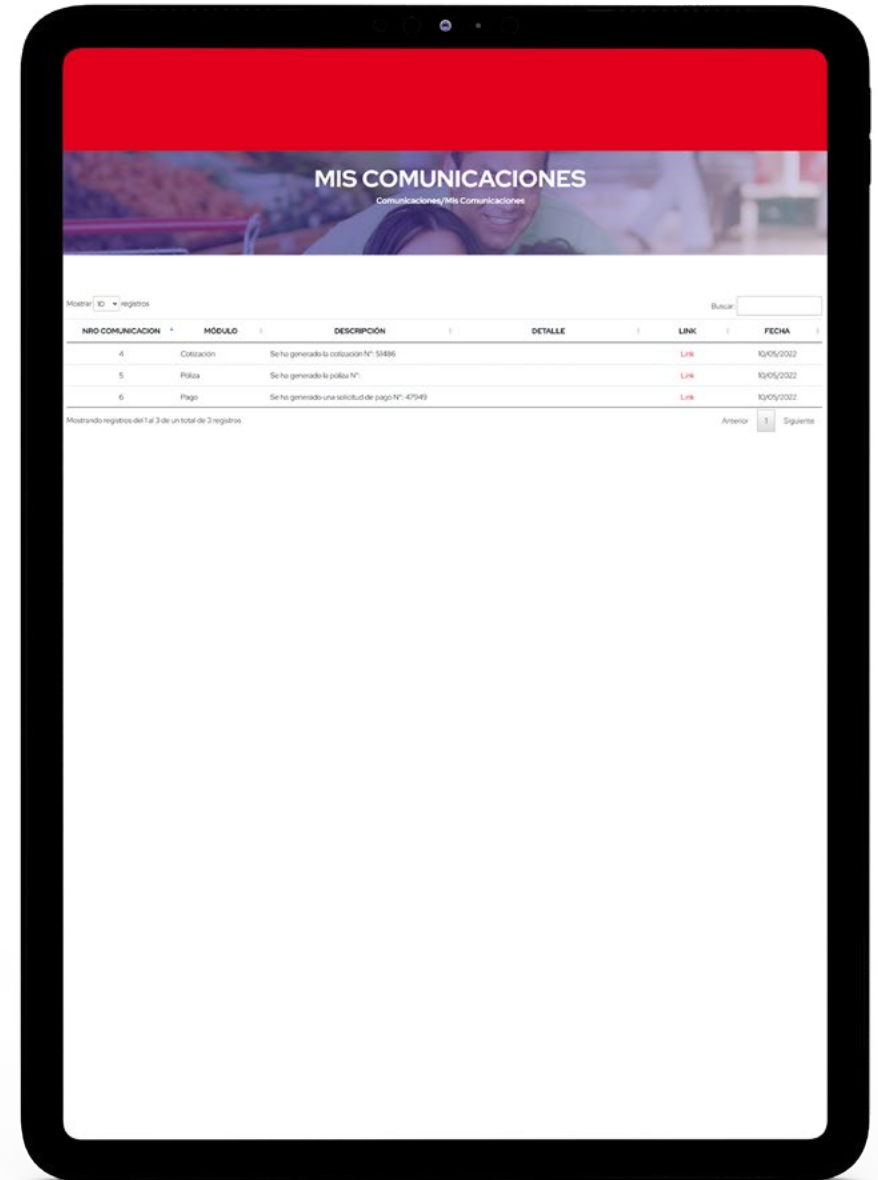
N°	BENEFICIARIO	NRO DOCUMENTO	PARENTESCO	PORCENTAJE	ACCIÓN
1	Carlos Gonzalez Aguirre	18587453	PADRES	100%	 



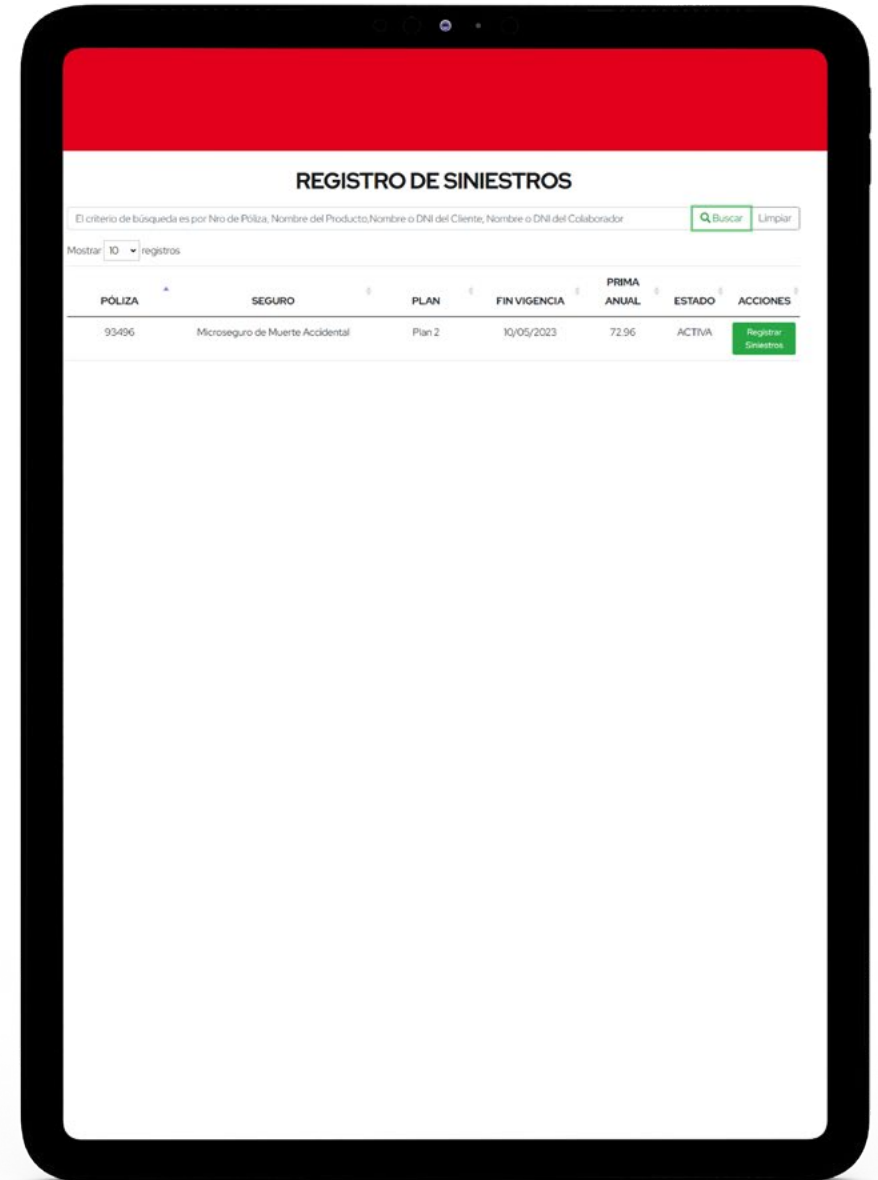
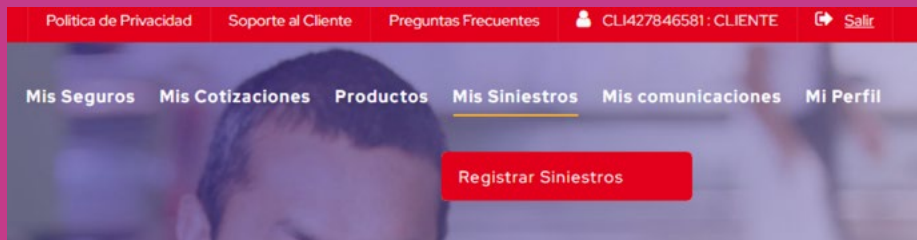
Otra opción en el menú es
“Mis comunicaciones”



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

The screenshot shows the 'Registrar Siniestro' (Report Claim) form on the Caja Huancayo website. The form is divided into several sections:

- Datos del Contratante** (Contractor Data): A table with 4 columns: NRO DOCUMENTO, NOMBRE COMPLETO, TELEFONO, and CORREO ELECTRÓNICO. The data row shows: 42784658, Juan Alberto Salirrosas Balta, 95975356, and 80dfc17@freeml.net.
- Datos del Seguro** (Insurance Data): A table with 6 columns: NRO PÓLIZA, PRODUCTO, PLAN, PRIMA ANUAL, Fecha Inicio Vigencia, and Fecha Fin Vigencia. The data row shows: 93496, Microseguro de Muerte Accidental, Plan 2, S/ 72.92, 2022-05-10, and 2023-05-10.
- Datos Siniestro** (Claim Data): Includes a 'Cobertura' (Coverage) dropdown menu, a 'Fecha Ocurrencia del Siniestro' (Date of Occurrence of the Claim) date picker, and a 'Descripción del Siniestro (500 caracteres max.)' (Description of the Claim (500 characters max.)) text area.
- Registro de Documentos** (Document Registration): A section with a 'Documento Requerido' (Required Document) label and an 'Archivo' (Upload) button.

At the bottom of the form, there are two buttons: 'Guardar' (Save) and 'Registrar' (Register).



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

Datos Siniestro

Cobertura

Seleccionar



Seleccionar

Indemnización por Muerte Accidental

Auxilio Educativo

Desamparo Familiar Súbito

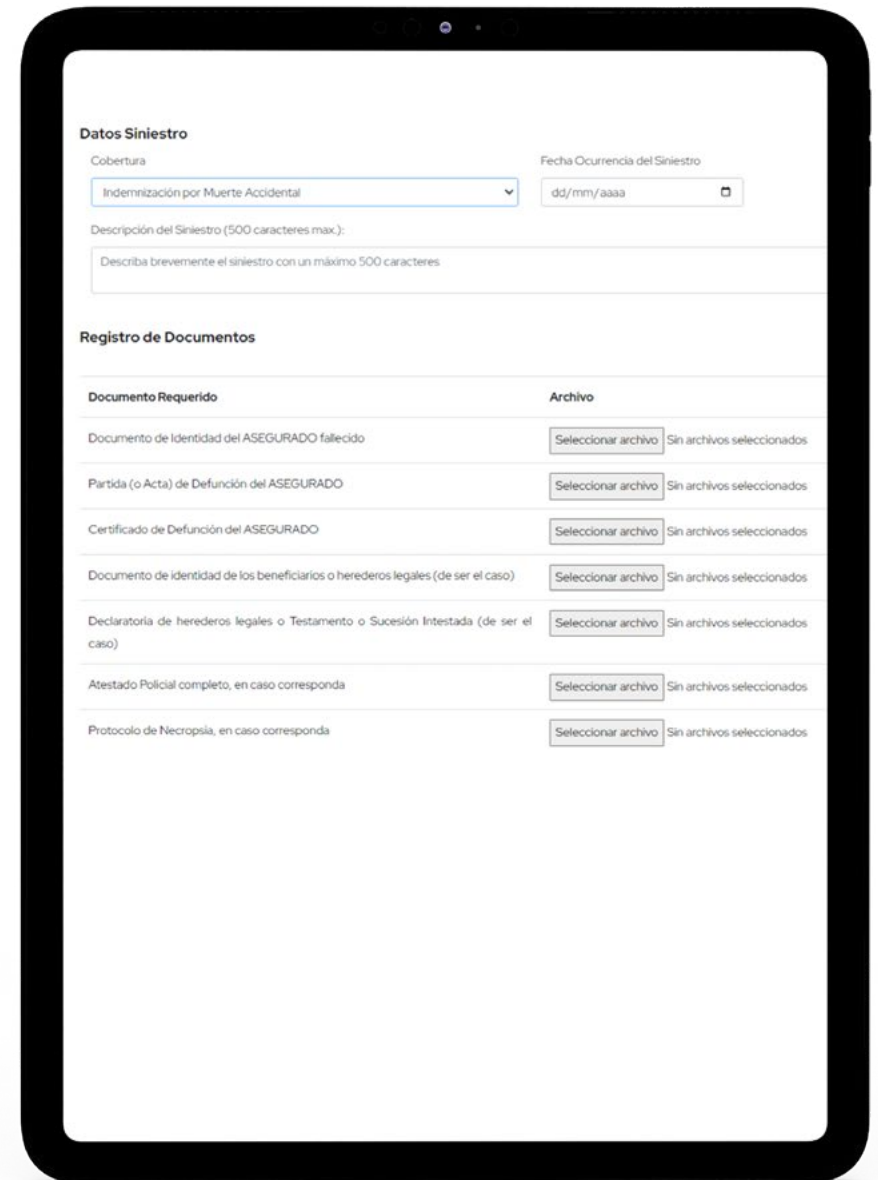
Invalidez Total y Permanente por Accidente

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



The screenshot shows a mobile application interface for reporting a claim. The title is "Datos Siniestro". It includes a "Cobertura" dropdown menu with "Indemnización por Muerte Accidental" selected, and a "Fecha Ocurrencia del Siniestro" date picker set to "dd/mm/aaaa". Below these is a text area for "Descripción del Siniestro (500 caracteres max.)" with the placeholder "Describa brevemente el siniestro con un máximo 500 caracteres".

Below the description is a section titled "Registro de Documentos" which contains a table of required documents. Each row has a "Documento Requerido" column and an "Archivo" column with a "Seleccionar archivo" button and a status "Sin archivos seleccionados".

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	Seleccionar archivo test.jpg
Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO	Seleccionar archivo test.pdf
Certificado de Defunción del ASEGURADO	Seleccionar archivo test.pdf
Documento de identidad de los beneficiarios o herederos legales (de ser el caso)	Seleccionar archivo test.pdf
Declaratoria de herederos legales o Testamento o Sucesión Intestada (de ser el caso)	Seleccionar archivo test.pdf
Atestado Policial completo, en caso corresponda	Seleccionar archivo test.jpg
Protocolo de Necropsia, en caso corresponda	Seleccionar archivo test.jpg

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

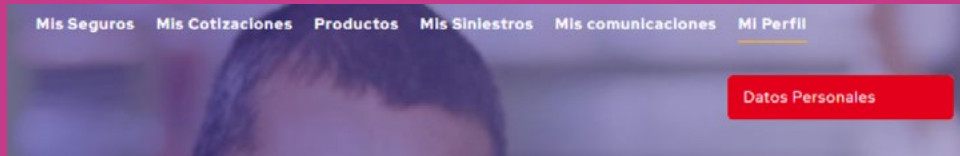
Listado de Siniestros:

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	Adjuntos Reenviar

Archivos Adjuntos				
N°	Documento	Estado	Link	Acciones
1	Documento de Identidad del ASEGURADO fallecido	Enviado	Ver	
2	Partida (o Acta) de Defunción del ASEGURADO	Enviado	Ver	
3	Certificado de Defunción del ASEGURADO	Enviado	Ver	
4	Documento de identidad de los beneficiarios o herederos legales (de ser el caso)	Enviado	Ver	
5	Declaratoria de herederos legales o Testamento o Sucesión Intestada (de ser el caso)	Enviado	Ver	
6	Atestado Policial completo, en caso corresponda	Enviado	Ver	
7	Protocolo de Necropsia, en caso corresponda	Enviado	Ver	
				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' (Juan), 'Segundo Nombre' (Alberto), 'Primer Apellido' (Salirrosas), 'Segundo Apellido' (Batta), 'Correo electrónico' (8d9fcd7@freemint.net), 'Dirección' (Las Casuarinas 358), 'Fecha Nacimiento' (01/12/1978), and 'Celular' (95875356). At the bottom right are two buttons: 'Actualizar' (green) and 'Regresar' (grey).