



AFOCAT LIMA METROPOLITANA

SOLICITUD DE INDEMNIZACION

INCAPACIDAD TEMPORAL

Exp:

INVALIDEZ PERMANENTE

MUERTE

Para ser llenado por el solicitante:

Nombres y Apellidos: _____ DNI: _____

Dirección: _____

Parentesco: Accidentado Cónyuge Hijo(s) Padre Madre Otro

Datos del accidente

Nombre y Apellidos: _____

(si es el mismo solicitante dejar en blanco)

Fecha del accidente: _____

Nº de placa: _____ Nº CAT: _____

Documentacion que se adjunta:

Así mismo, autorizo a la AFOCAT LIMA METROPOLITANA a que se me notifique mediante carta de respuesta, la cual será:

enviada a domicilio

enviado a correo electrónico

recogida en oficina

vía web

(Firma)

Fecha

DNI:

NOTA:

Documentos que debe adjuntar a la solicitud

- Copia de DNI de la víctima y/o del solicitante.

- Copia del documento que acredite la representación o parentesco, en caso de ser solicitado por un tercero.

- Copia certificada de denuncia policial.

Requisitos para Incapacidad Temporal - Invalidez Permanente

-Original de certificado médico emitido por el médico tratante donde se acredite la existencia de invalidez o incapacidad temporal.

Requisito para Muerte

-Certificado de defunción.

-Copia del DNI del solicitante de la indemnización.

-Documento que acredite el grado de prioridad: certificado de matrimonio, declaración de convivencia, partida de nacimiento o declaratoria de herederos.

-Declaración jurada acreditando que el solicitante cuenta con el mayor grado de prioridad.