

N° de Documento: CDS-829/2025

Lima, 11 de abril de 2025

Señores

MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ATE

- -

Presente.**Ref.: Solicitud Sinistralidad** Contratante MUNICIPALIDAD DISTRITAL DE ATE. – Producto Vida Ley.

Estimados, sirva la presente para saludarlos y a la vez, dar respuesta a la comunicación de la referencia, al respecto le informamos que, a la fecha nos han reportado uno (1) eventos de los cuales ofrecemos detalles:

FECHA DE SINIESTRO	DOCUMENTO	NOMBRE COMPLETO	COBERTURA	FEC. LIQUIDACION	ESTATUS	MONTO INDEMNIZADO
25/11/2022	06703800	LUCIA ESPINOZA BARRIOS	Muerte Natural	28/02/2023	Aprobado	39,659.84

Sin otro particular, nos despedimos recordándole que para cualquier consulta adicional puede comunicarse con nosotros a nuestro número telefónico (01) 417-4400 y provincias 0801 17440 opción 1, o a nuestro correo electrónico siniestros@crecerseguros.pe, donde gustosamente lo atenderemos.

Se despide atentamente,



Sabrina Rodriguez Ampudia
Jefe de Sinistros
Creceer Seguros