

Fecha Entrega: _____
Nombre Agencia: _____

Señores:  
 La Positiva Vida  
 Referencia: Atención de Siniestros Vida

**DATOS DEL DECLARANTE/INFORMA DEL SINIESTRO**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Departamento / Provincia: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Referencias para llegar: \_\_\_\_\_

Teléfono fijo: \_\_\_\_\_ N° Celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

**DATOS DEL ASEGURADO:**

Nombres y Apellidos: \_\_\_\_\_ DNI: \_\_\_\_\_

Fecha de Ocurrencia del Siniestro: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LA POLIZA:**

CONTRATANTE: \_\_\_\_\_ POLIZA/CRTF: \_\_\_\_\_

**DATOS DE LOS BENEFICIARIOS**

Nombres y Apellidos		DNI	Telf. Fijo	Celular
<b>BENEFICIARIO #1</b>				
Departamento		Correo Electronico		
Provincia				
Distrito:				
Direccion:				
Referencia				

Nombres y Apellidos		DNI	Telf. Fijo	Celular
<b>BENEFICIARIO #2</b>				
Departamento		Correo Electronico		
Provincia				
Distrito:				
Direccion:				
Referencia				

Nombres y Apellidos		DNI	Telf. Fijo	Celular
<b>BENEFICIARIO #3</b>				
Departamento		Correo Electronico		
Provincia				
Distrito:				
Direccion:				
Referencia				

Nombres y Apellidos		DNI	Telf. Fijo	Celular
<b>BENEFICIARIO #4</b>				
Departamento		Correo Electronico		
Provincia				
Distrito:				
Direccion:				
Referencia				

*\* Declaro bajo juramento que toda la información que he proporcionado en la presente declaración son verdaderas, exactas y se encuentran actualizadas.  
 \* La información correspondiente a domicilio, teléfono y correo electrónico de los beneficiarios debe ser llenada de forma obligatoria. El declarante autoriza a la Positiva Vida para que todas las comunicaciones necesarias para la evaluación, calificación y liquidación del Siniestro sean remitidas por cualquiera de los medios consignados en este documento.*

Otros: \_\_\_\_\_

*De acuerdo a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales - y su Reglamento, el solicitante da su consentimiento expreso previamente informado para la utilización de sus datos personales que se mencionan en el presente documento, así como para poder transferirlos a las empresas vinculadas con la Positiva Vida o con las que esta mantenga una relación contractual, cuando ello resulte necesario.*

-----  
 FIRMA DEL DECLARANTE