

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
BENEFICIARIO #1				
Departamento		Correo Electronico		
Provincia				
Distrito:				
Direccion:				
Referencia				

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

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

Nombres y Apellidos		DNI	Telf. Fijo	Celular
BENEFICIARIO #4				
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