



Chubb Seguros Perú S.A.
(una compañía de Chubb Group)
Calle Amador Merino Reyna 267, Of.402
San Isidro – Lima 27 - Perú
(511) 417-500 – www.chubb.com/pe

Declaración Jurada de Horas de Ingreso y Alta Hospitalaria

San Isidro, de..... de 202....

Señores
CHUBB SEGUROS PERÚ S.A.
Presente:

Atención: Área de Siniestros

De mi consideración:

Por medio de la presente, como complemento de la información médica remitida a vuestra Compañía, declaro bajo juramento que fui Hospitalizado(a) en:

Centro Médico: _____

Fecha de Ingreso: _____
Día / Mes / Año

Hora de Ingreso: _____ a.m./p.m

Fecha de Alta: _____
Día / Mes / Año

Hora de Alta: _____ a.m./p.m.

INFORMACIÓN DEL ASEGURADO(A)

Apellidos y Nombres: _____

DNI N°: _____

Teléfonos: _____

Dirección: _____

Correo Electrónico: _____

Toda la información que he proporcionado en la presente declaración es verdadera, exacta y se encuentra actualizada y sustentada con la información médica entregada a Chubb Seguros Perú S.A.

El asegurado autoriza a Chubb Seguros Perú S.A. para que todas las comunicaciones necesarias referentes a la evaluación y calificación de la información brindada en la presente Declaración Jurada sean remitidas por cualquiera de los medios consignados en este documento: dirección, teléfono y/o correo electrónico.

NOTA IMPORTANTE: Chubb Seguros Perú S.A. recibe la información descrita sin que ello implique conformidad, toda vez que el otorgamiento de cobertura dependerá de los términos y condiciones de su póliza.

FIRMA DEL ASEGURADO