

Declaración Jurada de Horas de Ingreso y Alta Hospitalaria

Señores;
Chubb Seguros Perú S.A.
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 las siguientes fechas y horas:

Fecha de Ingreso: _____ Hora de Ingreso: _____ a.m. / p.m.
Día/ Mes / Año

Fecha de Alta: _____ Hora de Alta: _____ a.m. / p.m.
Día/ Mes / Año

Datos del Asegurado(a)

Nombres y Apellidos _____

DNI N° _____

Correo electrónico _____

Declaro bajo juramento que 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

Nota. - Asimismo, sólo en el caso de ser aprobado el siniestro, solicito que la indemnización me sea depositada en la Cuenta Bancaria de la que soy titular y cuya información detallo a continuación:

Nombre del Banco: _____

Cuenta de Ahorro N°: _____

Firma del Declarante

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. De requerir información del estado de su solicitud, sírvase comunicarse transcurridos 10 días de la presentación de Lunes a Viernes de 9:00am a 6:00pm a nuestro Call Center al (01) 399-1212.

