

DECLARACIÓN JURADA

Yo,....., identificado (a) con DNI o RUC N°, contratante, o representante legal, de la Póliza de Seguro N°, y con domicilio en; por medio del presente documento, declaro lo siguiente:

- No haber tenido ninguna clase de siniestros durante el periodo en que la Póliza de Seguro N°, dejó de tener cobertura a consecuencia de la falta de pago de primas.
- Tener pleno conocimiento de que Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros, no brindará cobertura a los siniestros conocidos y/o reportados, enfermedades diagnosticadas o gastos incurridos durante el periodo impago.

En caso de resultar falsa la información que proporciono en el presente documento, libero de toda responsabilidad a Pacífico Compañía de Seguros y Reaseguros.

En fe de lo cual firmo la presente.

En....., de..... de 20...

FIRMA
DNI