

FORMULARIO DE SOLICITUDES DE SINIESTROS SOAT PLATAFORMAS LP Y CANAL CORREO ELECTRONICO

1. DATOS DEL SOLICITANTE

| | |
|---|--|
| NOMBRE / RAZÓN SOCIAL | |
| DNI / RUC | |
| RELACIÓN CON EL AGRAVIADO (Ej. Cónyuge, hermano, etc.) | |
| CORREO ELECTRÓNICO | |
| TELÉFONO | |

2. DATOS DEL SINIESTRO

| | |
|---------------------------|--|
| PLACA DE UNIDAD ASEGURADA | |
| FECHA DEL SINIESTRO | |
| CAUSA DEL SINIESTRO | |
| NOMBRE DEL AGRAVIADO | |

3. DATOS DEL BENEFICIARIO DEL PAGO

| | |
|---|--|
| NOMBRES Y APELLIDOS | |
| TIPO DE DOCUMENTO (Ej. DNI, CE, Pasaporte, etc.) | |
| NUMERO DE DOCUMENTO | |
| DIRECCIÓN | |
| DISTRITO / DEPARTAMENTO | |
| CORREO ELECTRÓNICO | |
| TELÉFONO | |
| Datos del Pago – Campos Obligatorios (*) | |
| NOMBRE DEL BANCO (*) | |
| TIPO DE CUENTA (Corriente, Ahorros)(*) | |
| Nª CUENTA BANCARIA (*) | |
| Nª CUENTA INTERBANCARIA - CCI(*) | |

1/Contamos con 02 Modalidades de Pago: Transferencia Bancaria y Pago Electrónico (Abono disponible en cualquier Agencia BBVA a nivel nacional).

2/La modalidad Transferencia Bancaria solo se encuentra habilitada para los Bancos BBVA, Scotiabank y BCP. Para Personas Naturales, las cuentas bancarias deben ser de Ahorros, de 01 solo Titular correspondiente al Beneficiario, en Moneda Soles y encontrarse activas al momento del pago.

3/En caso presente datos de otras entidades financieras y/o éstos se encuentren errados o incompletos, el abono se realizará por la modalidad Pago Electrónico (Agencia BBVA).

4/La POSITIVA se reserva el derecho de excepcionalmente, realizar el pago de la(s) indemnización(es) a través de Cheque.

TIPO DE REQUERIMIENTO (MARCAR CON UNA X)

| Tipo de requerimiento | Canal Plataforma | Canal Correo Electrónico | Selecciona el tipo de Requerimiento (X) |
|--|----------------------|---------------------------------------|---|
| Indemnización por fallecimiento | Válido en este canal | Válido en este canal | |
| Indemnización por incapacidad temporal | Válido en este canal | Válido en este canal | |
| Indemnización por invalidez | Válido en este canal | Válido en este canal | |
| Reembolso por gastos médicos | Válido en este canal | Requerimiento NO válido en este canal | |
| Reembolso por sepelio | Válido en este canal | Requerimiento NO válido en este canal | |
| Otro requerimiento (Detallar en la parte inferior) | Válido en este canal | Requerimiento NO válido en este canal | |

Detalle:

Asimismo, AUTORIZO que toda comunicación referida a la atención de la presente solicitud, incluyendo el Resultado de la Evaluación, se notifique al siguiente correo electrónico:

Y/o en su defecto, mediante mensaje de texto SMS o WhatsApp al siguiente número celular:

Política de Privacidad

En atención a la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales -, y su Reglamento, aprobado por el Decreto Supremo N° 003-2013-JUS, el Solicitante/agraviado queda informado que los datos que ha proporcionado serán tratados por la Aseguradora, cuyo domicilio es Calle Francisco Masías 370 – San Isidro, para el cumplimiento de las obligaciones derivadas de la relación contractual entre el contratante y la aseguradora.

El Solicitante/agraviado otorga su consentimiento libre, previo, expreso, informado e inequívoco para tratar sus datos en virtud del siniestro ocurrido

(Marcar con una “x”): Autorizo No autorizo

Finalmente, le informamos que Usted está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, cancelación y/o oposición frente al tratamiento de sus Datos Personales, a través de lo indicado en www.lapositiva.com.pe, mediante el procedimiento que se indica en dicha dirección electrónica

FIRMA DEL AGRAVIADO
N° DNI