

## SEGURO DE DESGRAVAMEN DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD

Se ruega al solicitante que conteste todas las preguntas con letra legible

### 1- DATOS DEL SOLICITANTE

Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Nombres	Fecha de nacimiento
Ocupación	Documento de identidad	Nacionalidad	Teléfonos
Domicilio: Jr., Calle, avenida, N°		Distrito - Provincia	Departamento
Indique su peso actual en Kg.	Indique su talla en cm.	Indique su presión arterial	

### 2- INFORMACIÓN SOBRE EL PRÉSTAMO

N° Solicitud	Producto	Plazo	Monto del Préstamo

### 3- INFORMACIÓN SOBRE LAS COSTUMBRES DEL SOLICITANTE

	SI	NO
1. ¿Se encuentra usted, actualmente, en buen estado de salud?		
2. ¿Ha padecido o padece alguna enfermedad?		
3. ¿Padece o ha padecido de alguna enfermedad cardíaca o hipertensión arterial?		
4. ¿Padece o ha padecido de diabetes mellitus (azúcar alta en la sangre)?		
5. ¿Tiene algún defecto físico?		
6. ¿Le han detectado algún tumor o se sometió a alguna prueba para descartar Cáncer?		
7. ¿Ha aumentado o disminuido considerablemente de peso en los últimos 2 años?		
8. ¿Se encuentra usted, actualmente con algún síntoma de enfermedad o en tratamiento?		
9. ¿Toma usted, en la actualidad, algún medicamento?		
10. ¿Participa usted en carreras automovilísticas, de motocicleta o practica algún deporte o hobby peligroso?		
11. ¿Viaja usted en helicóptero, aviones militares, de instrucción, aviones o avionetas particulares no comerciales ?		

### 4- AMPLIAR RESPUESTAS AFIRMATIVAS EN EL SIGUIENTE RECUADRO:

Respuesta N°	Detalle ampliatorio

Declaro bajo juramento que todas las respuestas e información que he proporcionado en la presente declaración son exactas y completas y que es de mi conocimiento que cualquier omisión, disminución o falsedad, anula de hecho el contrato de seguro y en consecuencia toda obligación de la Compañía.  
 Autorizo a los médicos y clínicas suministrar a **LA POSITIVA VIDA SEGUROS Y REASEGUROS**, toda información que ésta requiera sobre mi salud, relevándolos del secreto profesional.

.....  
Fecha de declaración

.....  
Firma del Solicitante