



29 DE AGOSTO
COOPERATIVA DE AHORRO Y CRÉDITO DE LA PNP LTDA

**DECLARACIÓN JURADA DE HABER SIDO INFORMADO SOBRE EL SEGURO DE
DESGRAVAMEN PARA CONTRATAR UN CREDITO CON LA COOPAC "29 DE AGOSTO
PNP LTDA."**

Yo, _____ identificado con DNI
N°. _____, con domicilio en: _____

DECLARO BAJO JURAMENTO.

- **HABER SIDO INFORMADO(A)**, por la Cooperativa de Ahorro y Crédito "29 de Agosto de la PNP Ltda., sobre la opción voluntaria de contratar un seguro de desgravamen para mi crédito "PRESTAMO CUBIERTO". Asimismo, se me ha explicado que este seguro, en caso de mi fallecimiento o invalidez total y permanente, cubriría el saldo de la deuda pendiente.
- **HABER SIDO INFORMADO(A)**, que la contratación de este seguro es voluntaria, así como de la opción de contratar otra póliza de seguro, con un seguro de vida, como alternativa para el crédito.
- **HABER SIDO INFORMADO(A)**, que, en caso, de no contratar el seguro de desgravamen, mis herederos legales asumirán mi deuda contratada con la Cooperativa de Ahorro y Crédito "29 de Agosto de la PNP Ltda".
- **HABER SIDO INFORMADO(A)**, que el objetivo de contar con dicho seguro es proteger el crédito ante un eventual incumplimiento involuntario de los pagos, en caso de presentarse las causales establecidas en la póliza.
- **HABER SIDO INFORMADO(A)**, que la presente declaración tiene validez legal según el principio de Privilegio de Controles Posteriores.

Afirmo que la presente declaración se ajusta a la verdad y que he tomado esta decisión después de haber comprendido todas las implicaciones. En fe de lo cual, firmo la presente.

Lima, ____ de _____ 2025

NOMBRE(s): _____

APELLIDOS : _____

DNI : _____

FIRMA