

Póliza de Seguro Llantas Protegidas

Solicitud de Seguro

Solicitud N°
Código Interno

1. El Contratante

Razón Social ó Denominación Social:	RUC:
Dirección:	Correo Electrónico:
Teléfono:	Fax:

2. La Compañía

Compañía: Chubb Seguros Perú	RUC: 20390625007	Teléfono: 417-5000
Dirección: Calle Amador Merino Reyna N° 267 Of. 402 San Isidro		Fax: 221-3313

3. El Asegurado

Apellido Paterno:	Apellido Materno:	
Nombres:	Tipo y N° Dcto. Identidad:	
Teléfono:	Celular:	Correo Electrónico:
Dirección:		
Distrito:	Provincia:	Departamento:

4. Suma Asegurada

La suma asegurada estará directamente ligada al recorrido del neumático al momento del siniestro
--

5. Fecha de Inicio

Desde las 12:00 horas del

6. Detalles de la Llanta

Marca de la llanta asegurada:	Modelo de la Llanta
Rin: Ancho: Perfil:	Tipo de vehículo
Kilometraje del vehículo	Marca del vehículo:
Número de placa	

7. Otras Informaciones / Observaciones

--

Declaración

Quien suscribe garantiza la veracidad de las respuestas proporcionadas en esta solicitud y declara estar conforme, siendo la misma la base del Contrato de Seguro y que de establecerse alguna reticencia y/o declaración inexacta en la presente solicitud, hecha con dolo o culpa inexcusable (negligencia grave) el seguro quedará nulo y sin valor.

La COMPAÑÍA deberá entregar la Póliza al CONTRATANTE dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber presentado la respectiva solicitud de seguro, en caso de pólizas individuales. En caso de pólizas grupales, la COMPAÑÍA entregará al CONTRATANTE los certificados de seguros dentro del plazo antes indicado, quien a su vez deberá entregarlo a los asegurados.
--

La COMPAÑÍA es responsable frente al CONTRATANTE y/o ASEGURADO de todos los errores u omisiones en que incurra la empresa del sistema financiero con motivo de la comercialización de esta Póliza de Seguro. Las comunicaciones cursadas por el CONTRATANTE y/o ASEGURADO, por aspectos relacionados con el Contrato de Seguros, tienen el mismo efecto que si se hubieren presentado a Chubb Seguros Perú, y asimismo los pagos
--

efectuados se consideran abonados a la Compañía Chubb Seguros Perú.

Uso de Datos Personales

Autorizamos de manera expresa a Chubb Seguros Perú S.A. el uso de los datos personales proporcionados en la contratación del presente seguro, para fines comerciales, tales como el envío de publicidad, promociones y ventas de diferentes productos o servicios, así como para la transferencia (entre entidades que forman parte de Chubb Group) y tratamiento de dichos datos personales.

Declaración

El contratante y/o asegurado declaran haber tenido a su disposición de manera previa a la contratación de este seguro, las Cláusulas Generales de Contratación comunes a los Seguros de Riesgos Generales, las Condiciones Generales, Condiciones Especiales y Cláusulas Adicionales del seguro que solicitan.

Medios de Comunicación Pactados

Físicos, electrónicos / medios telefónicos, salvo que la norma legal haya establecido una forma específica de comunicación.

Autorización para Uso de Medio de Comunicación

El contratante y/o asegurado autoriza expresamente a la COMPAÑÍA el uso de estos medios para comunicar cualquier aspecto relacionado con el seguro.

Lugar y fecha.....

Firma del Solicitante
DNI N° _____