

## Robo de Auto

### Solicitud de Seguro

Código SBS: RG2032100141

#### Datos del Contratante

Nombre / Denominación Social / Razón Social	RUC
Representante Legal	DNI
Dirección	
Teléfono	Correo Electrónico

#### Datos del Asegurado

Nombres / Denominación Social / Razón Social:	RUC / DNI:
Lugar de Nacimiento:	Nacionalidad:
Domicilio:	Distrito:
Provincia:	Departamento:
Teléfono:	Correo Electrónico:
Centro Laboral:	Cargo:
Relación con el CONTRATANTE:	

#### Datos del Vehículo

Marca:	Modelo:	Año de Fabricación:
N° de motor:	Color:	Número de Asientos:
N° de Tarjeta de Propiedad:		N° de la póliza primaria:
N° de la póliza del GPS (Sistema de posicionamiento global):		

#### Suma Asegurada

Hasta el XX% del valor indemnizado por la COMPAÑÍA que expidió la póliza primaria como máximo **XXX**

#### Plan y Coberturas Contratadas

La COMPAÑÍA reconocerá al ASEGURADO la pérdida patrimonial sufrida por la pérdida total de su vehículo ya sea por robo, asalto o hurto, siempre que el vehículo asegurado cuente con otra póliza de seguros que cubra la pérdida total del vehículo y exista una diferencia entre el valor asegurado y el valor comercial del vehículo asegurado. La presente póliza cubrirá la diferencia entre el valor asegurado y el valor comercial.

#### Beneficiario

El CONTRATANTE / ASEGURADO (según corresponda)

#### Avisos Importantes

- Chubb Seguros Perú S.A. se obliga a entregar la póliza de seguro al ASEGURADO y/o el Certificado de Seguro al CONTRATANTE dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber solicitado el seguro. En el caso de pólizas grupales, la COMPAÑÍA entregará al CONTRATANTE los certificados de seguros para que sean entregados a los asegurados.
- En el caso que este seguro se comercialice a través de empresas del sistema financiero, Chubb Seguros Perú S.A. se hace responsable frente al Contratante y/o Asegurado de la cobertura contratada, y de todos los errores u omisiones en que incurra la empresa del sistema financiero con motivo de la comercialización de la Póliza de Seguros. Asimismo, los pagos efectuados por el Contratante y/o Asegurado a la empresa del sistema financiero, se considerarán abonados a Chubb Seguros Perú S.A.

#### 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, las Condiciones Generales, Condiciones Especiales y cláusulas adicionales del seguro, de ser el caso.

**Medios de Comunicación Pactados**

Físico, correo electrónico, comunicaciones telefónicas.

**Autorización para Uso de Medio de Comunicación**

El ASEGURADO acepta expresamente que el medio que usará la COMPAÑÍA para comunicar cualquier aspecto relacionado con el seguro son los establecidos en este documento.

**Autorización para Uso de Datos Personales**

Autorizo 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.

Lima, \_\_\_\_\_ de 20\_\_

\_\_\_\_\_  
Fecha de Solicitud

\_\_\_\_\_  
CONTRATANTE y/o ASEGURADO