

**Seguro Vida Ley Trabajadores (Dólares)  
 (Decreto Legislativo N° 688)**

Solicitud de Seguro No. \_\_\_\_\_  
 Código SBS: VI2037320013

**Datos del Contratante**

- Razón Social:
- RUC:
- Domicilio (Calle / Nro / Distrito / Provincia / Departamento):
- Teléfono:
- Correo electrónico:

**Datos del Corredor de Seguros**

- Nombre completo o Razón Social:
- Registro SBS:

**Declaración de Remuneraciones**

- Moneda: Dólares Americanos
- Fecha de inicio de vigencia:
- Fecha de fin de vigencia:
- Con tope o sin tope de Remuneración Máxima Asegurable:
- Tiempo de servicios para asegurar a los trabajadores:

**Declaración de Remuneraciones (\*)**

Tipo de Riesgo	Cantidad	Total Remuneración Mensual
Empleados		
Obreros		
Obreros Alto Riesgo		

**(\*) Se adjunta Planilla de Remuneraciones**

**Importante**

1. La aceptación del riesgo por parte de la Compañía está sujeta a la aprobación de la presente solicitud de seguro presentada por el empleador, quien será el contratante. La Compañía no puede rechazar la incorporación de un trabajador del contratante, una vez aprobada su solicitud.
2. Chubb Seguros Perú S.A. se obliga a entregar el Certificado de Seguro al Contratante y/o Asegurado dentro del plazo de quince (15) días calendario de haber solicitado el seguro, si no media rechazo previo de la solicitud presentada por el empleador.

**Declaración Jurada**

Declaro bajo juramento que las respuestas proporcionadas en esta Solicitud son verídicas y completas y que es de mi conocimiento que cualquier omisión, reticencia y/o declaración inexacta

(si media dolo o culpa inexcusable) anula el Seguro y en consecuencia toda obligación de Chubb Seguros Perú S.A.

**Rechazo de la Solicitud**

Dentro del plazo de quince (15) días de presentada esta solicitud, Chubb Seguros Perú S.A. se obliga a comunicar al contratante o tomador si ésta ha sido rechazada.

**Medios De Comunicaciones Pactados** (para informar cualquier aspecto relacionado con el seguro):

Comunicaciones físicas, electrónicas, 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 es el establecido en este documento.

**Declaración**

El Contratante declara que ha tenido a su disposición de manera previa a la contratación del seguro, las Condiciones Generales, Condiciones Especiales y Cláusulas Adicionales del seguro que solicita.

**Autorización de Uso de Datos Personales del CONTRATANTE**

“El(la) señor(a) autoriza de forma 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”.

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

\_\_\_\_\_  
Firma del Contratante