

CHUBB®

Seguro Contra Robo

Solicitud de Seguro

Contratante	
RUC:	
Dirección:	
Nombre de la Persona o Personas que completan esta Solicitud incluyendo Documento de Identidad:	
Fecha de Constitución:	
Persona de contacto:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Fax:	
Corredor de Seguros	
Código de Registro:	
Moneda Para fijación de Valores Declarados y Sumas Aseguradas, y para Contratación de la Póliza	
Vigencia de Cobertura Solicitada:	
Asegurado:	
RUC:	
Dirección:	
Actividad o Giro del Negocio:	
Fecha de Constitución:	
Persona de Contacto:	
Teléfono:	
Correo electrónico:	
Fax:	

Lugar del Seguro (Local) Ubicación física de los bienes que conforman la Materia de Seguro Propietario del Inmueble Características de Construcción Ocupación del Predio Descripción Protecciones Particulares contra los riesgos que ampara este Seguro, especialmente detalles de sistema de vigilancia, sistema de alarma, y protecciones en puertas, ventanas, tragaluces y muros. <i>Si requiere de mayor espacio, incluir la respuesta en hoja adjunta debidamente suscrita por los declarantes.</i>	
Siniestros Anteriores Se debe incluir la información de los siniestros ocurridos, tanto si estuvo cubierto o no por algún seguro. Fecha del Siniestro Descripción del Siniestro Causa del Siniestro Bienes afectados Monto de la Pérdida Monto Cubierto por algún Seguro	

Medidas adoptadas para prevenir la repetición del Siniestro. <i>Si requiere de mayor espacio, incluir la respuesta en hoja adjunta debidamente suscrita por los declarantes</i>	
--	--

Coberturas que desean ser contratadas

1. Cobertura Principal

Modalidad de Aseguramiento	
----------------------------	--

Valores Declarados

Si se requiere de mayor espacio para completar la información, incluir la respuesta en hoja adjunta debidamente suscrita por los declarantes.

Descripción	Local	Local	Local	Total Valores Declarados
Maquinaria y Equipo en general				
Mobiliario y/o Contenido en general				
Existencias en general				
Otros				
Total Valor Declarado				

Notas:

Materia Asegurada

(Si desea ampliar algún concepto sobre los bienes cuya cobertura de seguro se solicita).

Suma Asegurada

(Importe que se desea establecer como Suma Asegurada).

2. Dinero Dentro del Local

(Si se requiere de mayor espacio para completar la información, incluir la respuesta en hoja adjunta debidamente suscrita por los declarantes).

Descripción de la Caja de Seguridad y/o Caja Fuerte y/o Caja de Caudales y/o Bóveda	Suma Asegurada

Declaración

Los suscritos declaramos que:

- 1) Tenemos pleno conocimiento de nuestra obligación de declarar e informar a la COMPAÑÍA, todos los hechos o circunstancias que puedan influir en la apreciación o evaluación de la COMPAÑÍA para la aceptación o rechazo del riesgo, así como en la fijación de la prima.
- 2) Tenemos pleno conocimiento de que, de no mediar rechazo de esta Solicitud, la Póliza que se emita tiene como base las declaraciones efectuadas en esta Solicitud, las cuales se consideran incorporadas en su totalidad a esta Póliza, conjuntamente con cualquier declaración adicional efectuada durante el proceso de apreciación del riesgo por parte de la COMPAÑÍA.
- 3) Todo lo expuesto por nosotros en la presente Solicitud, está completo y concuerda con la verdad.
- 4) La cobertura se inicia una vez aprobada la solicitud.

Rechazo de la Solicitud

Dentro del plazo de quince (15) días de presentada esta solicitud, LA COMPAÑÍA. se obliga a comunicar al contratante o tomador si ésta ha sido rechazada.

Envío de la Póliza

De no mediar observación o rechazo previo dentro del plazo de quince (15) días calendario contados desde la fecha en que la COMPAÑÍA reciba esta Solicitud, la COMPAÑÍA se obliga a emitir y poner a disposición la Póliza de Seguro al CONTRATANTE, , salvo que haya solicitado información adicional.

Uso de Datos Personales

INSERTAR CLÁUSULA

Declaración

El contratante y/o asegurado declaran haber tenido a su disposición de manera previa a la contratación de este seguro, las condiciones generales de contratación comunes, las condiciones generales, condiciones especiales y cláusulas adicionales del seguro que solicitan.

Medios de Comunicación Pactados

Físicos y electrónicos

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.

Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia, por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y estas no sean subsanadas por la empresa, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.

Nombre y Documento de Identidad
Sello

Nombre y Documento de Identidad
Sello

RG2034100048

Fecha :

Fecha: