

SOLICITUD DE SEGURO VEHICULAR

DATOS DEL CONTRATANTE

RAZÓN SOCIAL	FONDO DE EMPLEADOS DEL BANCO DE LA NACIÓN - FEBAN		
RUC O DNI	20122794424		
DIREC. DOMICILIARIA	JR. CAMANÁ 390 LIMA	TELÉFONOS	614-5252 ANEXOS 247 y 252

DATOS DEL ASEGURADO

CÓDIGO										D. N. I.																			
APELLIDO PATERNO										APELLIDO MATERNO										NOMBRES									
DIRECCIÓN - DOMICILIO (CALLE / JR / AV / NÚMERO)																													
DISTRITO										PROVINCIA										DEPARTAMENTO									
TELÉFONO DOMICILIO										TELÉFONO PERSONAL (CELULARES)										CORREO ELECTRÓNICO (PERSONAL)									

DATOS LABORALES (Personal Activo)

DEPENDENCIA (Oficina, Sucursal, Agencia)		
TELÉFONO DIRECTO /ANEXOS (BN)	TELÉFONO CELULAR (BN)	CORREO ELECTRÓNICO (INSTITUCIONAL - BN)

ENDOSATARIO

ENDOSAR A FAVOR DE	
--------------------	--

DATOS DEL VEHÍCULO (USO PARTICULAR)

PLACA		AÑO	
MARCA		CLASE	
MODELO		Nº. ASIENTOS	
Nº. MOTOR		TIMÓN CAMBIADO	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
Nº. SERIE		VALOR ASEGURADO US\$	

COBERTURAS Y VIGENCIA

ALT. "A".- TODO RIESGO		RENOVACION AUTOMÁTICA	SI <input type="checkbox"/>
ALT. "B".- PÉRDIDA TOTAL Y RESP. CIVIL			NO <input type="checkbox"/>
ALT. "C".- RESPONSABILIDAD CIVIL		VIGENCIA	

DATOS DE INSPECCIÓN

DIRECCIÓN	
TELÉFONOS	

Adjunto

- Copia de Tarjeta de Propiedad
- Copia del D.N.I.
- Carta Autoritativa para Crédito
- Boleta de Venta / Facura - (Vehículos Nuevos.)

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento

Suscribo la presente solicitud, otorgando mi consentimiento de manera libre, previa, informada, expresa e inequívoca para que el FEBAN, incluya mis datos personales sensibles o no, consignados en el presente documento, en sus sistemas y base de datos y pueda almacenar, procesar, conservar, usar, brindar y/o transferir esta información a Empresas Aseguradoras, con la finalidad de realizar actividades relacionadas a la naturaleza del contrato de seguros, en los términos y condiciones que rigen la relación entre la Cía. Aseguradora y el FEBAN; los cuales serán conservados durante la continuidad del seguro. Declaro haber sido informado sobre mi derecho a solicitar el acceso, actualización, rectificación y supresión de mi información personal, a impedir su suministro, así como al tratamiento objetivo de ésta, a través del presente documento.

.....
FECHA

.....
FIRMA DEL ASEGURADO



AUTORIZACIÓN DE DESCUENTOS AFILIADOS PENSIONISTAS DEL BANCO DE LA NACIÓN

Lima, de de 2,0.....

Señor:
Gerente del Fondo de Empleados del Banco de la Nación
Presente.-

Asunto : Autorización de descuentos de préstamos
PÓLIZAS DE SEGUROS - FEBAN

De mi Consideración:

Por el presente, **AUTORIZO** de manera expresa deducir mensualmente de mi pensión, las cuotas y saldos que se deriven de los **Préstamos por Pólizas de Vehículos y/o Préstamo SOAT** que me ha otorgado el Fondo de Empleados del Banco de la Nación.

Si por cualquier razón o circunstancia no se me descuenta el total de la cuota pactada, presentando sobregiro, me comprometo a realizar el pago directamente por Caja del FEBAN o hacer el depósito a la Cta. Cte. 000-0-012300

En caso de no realizar el pago, autorizo a que se me descuenta de mis gratificaciones de julio y diciembre, u otras bonificaciones que me otorgue el Banco de la Nación o de lo contrario autorizo a que se me descuenta de mi cuenta de ahorros.

Atentamente,

.....
FIRMA

.....
HUELLA DIGITAL

Nombres y Apellidos del Trabajador :

Código :

DNI :

Domicilio :

Teléfonos :

Agencia o Sucursal BN. :

C .C.: FEBAN