

DATOS DE LA COMPAÑÍA DE SEGUROS**RAZÓN SOCIAL:** RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS**RUC:** 20100041953**TELÉFONO:** 411-3000**FAX:** 421-0555**DIRECCIÓN:** Calle Las Begonias N° 475 Piso 2. San Isidro**DATOS DEL CONTRATANTE****NOMBRE O RAZÓN SOCIAL:** BBVA CONSUMER FINANCE ENTIDAD DE DESARROLLO A LA PEQUEÑA Y MICRO EMPRESA - EDPYME **RUC:** 20553849161 **DOMICILIO:** AV. REPÚBLICA DE PANAMÁ 3055 PISO 12 – SAN ISIDRO**DATOS DEL ASEGURADO****NOMBRES Y APELLIDOS:****DIRECCIÓN DOMICILIO:****PROFESIÓN U OCUPACIÓN:****NACIONALIDAD:**

Razón Social

D.N.I**C.I****C.E****Ruc:****FECHA NAC.:** ___/___/___**ESTADO CIVIL:** CA S V D CO**SEXO:** M F**TELÉFONO (DOMICILIO):****E-MAIL:****DATOS DEL VEHÍCULO****NOMBRE O RAZÓN SOCIAL REGISTRADA EN LA TARJETA DE PROPIEDAD:****CLASE:****MARCA:****MODELO:****AÑO FABR.:****Nº DE MOTOR:****Nº SERIE:****COLOR:****VALOR COMERCIAL:****ENDOSO A:**BBVA CONSUMER FINANCE ENTIDAD DE DESARROLLO A LA PEQUEÑA Y
MICRO EMPRESA-EDPYME**USO PARTICULAR:** **COMERCIAL:** **PÚBLICO:** **ALQUILER:** **INFORMACIÓN ADICIONAL DE SEGUROS**¿Has tenido o tienes seguros en otra compañía? SÍ NO Tipo de seguro: Salud Vehículo Vida Patrimoniales **Otros:**

¿En qué compañía:

Si has tenido seguro de vehículos, indicar motivo por qué no renovó:

¿Has tenido siniestros de vehículos en los últimos 3 años?

 SÍ NO**DECLARACIÓN JURADA DEL TITULAR**

Certifico que las respuestas y declaraciones contenidas en esta solicitud son verídicas y que se ajustan a la realidad y de no serlo, cualquier declaración falsa hecha por el contratante, voluntaria o involuntariamente, invalida este seguro y libera de toda responsabilidad y compromiso a Rimac Seguros y Reaseguros quedando el seguro nulo y sin efecto alguno.

La empresa deberá entregar la póliza 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.

FIRMA DEL CONTRATANTE

RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS