

FORMULARIO DE CONOCIMIENTO DEL CLIENTE

Base Legal: Resolución SBS N° 2660-2015 y Ley N°29733

INFORMACION DEL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO:

Reconozco a MARSH REHDER como mi Asesor y Corredor de Seguros, lo cual deja sin efecto cualquier nombramiento anterior al momento de suscribir la presente.

CONTRATANTE DEL SEGURO / RESPONSABLE DEL PAGO		
NÚMERO DE	RUC [] DNI [] CE []	
FECHA DE NACIMIENTO		
NACIONALIDAD		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		
DISTRITO		
CORREO ELECTRÓNICO		
TELÉFONO FIJO DEL CONTRATANTE		
GRUPO ECONÓMICO (en caso aplique)		
RUBRO (en caso se trate de una empresa)		
DECLARACIÓN DE CALIDAD DE PERSONA POLÍTICAMENTE EXPUESTA. (Definición: Cargo o función pública que desempeña o que haya desempeñado en los últimos cinco (05) años, en el Perú o en el extranjero, indicando el nombre del organismo público u organización internacional).		SÍ
		NO
NOMBRE ASEGURADO / SI ES DIFERENTE AL CONTRATANTE		
NÚMERO DE	RUC [] DNI [] CE []	
FECHA DE NACIMIENTO		
NACIONALIDAD		
DIRECCIÓN DE DOMICILIO		
DISTRITO		
CORREO ELECTRÓNICO PERSONAL		
DIRECCIÓN DE CORRESPONDENCIA (si es diferente)		
TELÉFONO FIJO DEL ASEGURADO		
TELÉFONO CELULAR DE ASEGURADO		

Disclaimer:

La información incluida en el presente documento es exigida por las autoridades que regulan la actividad de corretaje de seguros en el país, por lo cual debe ser completada de forma completa, clara y precisa.

La información recogida a través del presente formulario se encuentra protegida y será almacenada en la base de datos de contratantes y asegurados de titularidad de Marsh Rehder S.A. Corredores de Seguros (en adelante Marsh) y no será compartida con terceros sin su consentimiento.

Mediante la suscripción del presente consentimiento y **conforme a lo dispuesto por la Ley N°29733 "Ley de Protección de Datos Personales"**, usted autoriza a Marsh y, de ser el caso, a sus empresas vinculadas, a almacenar, procesar, y compartir con terceros su información para el seguimiento de sus siniestros, la gestión de seguros, servicios de Marsh y el envío de información sobre productos y servicios relacionados a las coberturas de seguros contratados y/o solicitados. Esta autorización se encontrará activa, hasta que decida revocar dicha autorización mediante una solicitud de cancelación a Marsh. La presente autorización es necesaria para la ejecución de dichas finalidades, y en caso de negativa, ellas no se podrán realizar.

Para cualquier consulta o solicitud de cancelación puede dirigirse de manera gratuita, al correo electrónico privacidad.peru@marsh.com

Firma y DNI del contratante: _____

Fecha : _____

INFORMACION DEL VEHICULO A ASEGURAR

CATEGORÍA	
PLACA	
MARCA	
MODELO	
CILINDRADA	
AÑO DE FABRICACIÓN	
AÑO DE MODELO	
Nº MOTOR	
CHASIS	
NRO. ASIENTOS	
COLOR	
SUMA ASEGURADA	
INICIO – FIN DE VIGENCIA	
INDICAR SI ES ENDOSADO A UNA ENTIDAD FINANCIERA E INDICAR LA ENTIDAD	
LA UNIDAD REQUIERE SISTEMA DE RASTREO – GPS	SÍ () NO ()

FORMAS DE PAGO:

Marcar “X” en la opción elegida
Si es pago en cupones, indicar cuántos

PAGO AL CONTADO	
DÉBITO AUTOMÁTICO CON CARGO EN TARJETA DE CRÉDITO (completar y enviar formato, copia tarjeta y copia DNI)	
PAGO EN CUPONES	