

SOLICITUD DE SEGURO VEHICULAR					
DATOS DEL CONTRATANTE					
RAZON SOCIAL		FONDO DE EMPLEADOS DEL BANCO DE LA NACION - FEBAN			
R.U.C.	20122794424	TELEFONOS	614-5252 ANEXOS 252		
DIREC. DOMICILIARIA	Av. Javier Prado Este 2499, Piso 27 y 28, San Morja, Lima, LIMA				
DATOS DEL ASEGURADO					
CODIGO		CONDICION DE AFILIADO		D. N. I.	
APELLIDO PATERNO		APELLIDO MATERNO		NOMBRES	
DIRECCION - DOMICILIO (CALLE / JR / AV / NUMERO)					
DISTRITO		PROVINCIA		DEPARTAMENTO	
TELEFONO DOMICILIO	TELEFONO PERSONAL (CELULARES)		CORREO ELECTRONICO (PERSONAL)		
DATOS LABORALES (Personal Activo)					
DEPENDENCIA (Oficina, Sucursal, Agencia)					
TELEF. DIRECTO /ANEXOS (BN)	TELEFONO CELULAR (BN)	CORREO ELECTRONICO (INSTITUCIONAL -BN)			
ENDOSATARIO					
ENDOSAR A FAVOR DE					
DATOS DEL VEHICULO (USO PARTICULAR)					
PLACA		AÑO FABRICACION			
MARCA		CLASE			
MODELO		Nº. ASIENTOS			
Nº. MOTOR		TIMON CAMBIADO	SI		NO
Nº. SERIE		SUMA ASEGURADA US\$			
COBERTURAS Y VIGENCIA					
ALT. "A"- TODO RIESGO		RENOVACION AUTOMATICA		SI	
ALT. "B"- PERDIDA TOTAL Y RESP. CIVIL				NO	
ALT. "C"- RESPONSABILIDAD CIVIL		VIGENCIA			
PAGO DE PRIMAS (Forma de Pago)					
1	- DESCUENTO EN PLANILLA		Nº CUOTAS		
2	- PAGO DIRECTO - EN CUPONES		Nro.		
Adjunto					
<ul style="list-style-type: none"> - Copia de Tarjeta de Propiedad - Copia D.N.I. - Carta Autoritativa para Crédito - Boleta de Venta /Factura - (Vehículos Nuevos.) 					
De conformidad con lo establecido en la Ley N.º 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento					
<p>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. Declaró 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</p>					
_____			_____		
FECHA			FIRMA DEL ASEGURADO		



**AUTORIZACION DE DESCUENTOS AFILIADOS ACTIVOS DEL
BANCO DE LA NACION**

Lima, _____ de _____ de _____

Señor:
**Gerente del Fondo de Empleados del
Banco de la Nación.**

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

De mi Consideración:

Por el presente, **AUTORIZO** de manera expresa deducir mensualmente con cargo a mis remuneraciones, las cuotas y saldos que se deriven de los **Préstamos por Pólizas de Vehículos** que me ha otorgado el Fondo de Empleados del Banco de la Nación. En caso de presentar sobregiros, descontar de mis Gratificaciones, Bonos de Desempeño Grupal (Primer y Segundo semestre del año), incluyendo mis Utilidades y otros beneficios que me otorga el Banco de la Nación.

De no poder descontar de mis ingresos extraordinarios autorizo a que se me descuenta de mi cuenta de ahorros.

Asimismo, en caso de Cese o Renuncia voluntaria **AUTORIZO**, al Departamento de Personal del Banco de la Nación, que se me descuenta los saldos por los préstamos mencionados, de mi Liquidación de Beneficios Sociales (CTS) y cualquier otra compensación económica que pudiera recibir.

Atentamente,

FIRMA

HUELLA DIGITAL

Nombre y Apellidos del Trabajador :

Código : _____ DNI: _____

Domicilio : _____

Telefonos : _____

Dependencia : _____

C.C. FEBAN



**AUTORIZACION DE DESCUENTOS AFILIADOS PENSIONISTAS DEL
BANCO DE LA NACION**

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** 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 y 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