

Responsabilidad Civil Errores y Omisiones Miscelánea

Tipo de movimiento		Póliza N°	Cotización aceptada N°
EMISIÓN	MODIFICACIÓN	RENOVACIÓN	CAMBIO DE TITULAR
Moneda	Fecha de solicitud	Vigencia DESDE	Vigencia HASTA
IMPORTANTE: ESTA SOLICITUD DEBE ENVIARSE COMPLETAMENTE LLENA, LEGIBLE, SIN ENMIENDAS Y FIRMADA POR EL CONTRATANTE			
I. DATOS DEL CONTRATANTE		II. DATOS DEL ASEGURADO (llenar solo si es diferente del Contratante)	
Nombres y apellidos completos / Denominación o razón social / del contratante		Nombres y apellidos completos / Denominación o razón social / del contratante	
Domicilio / Dirección de la oficina o local principal		Domicilio / Dirección de la oficina o local principal	
Departamento	Provincia	Departamento	Provincia
Distrito	Teléfono (móvil o fijo)	Distrito	Teléfono (móvil o fijo)
Correo electrónico		Correo electrónico	
PERSONA NATURAL (Para ser completado solo si es persona natural)		PERSONA NATURAL (Para ser completado solo si es persona natural)	
DNI / CE / RUC / PASAPORTE / PTP	Nacionalidad y País de residencia	DNI / CE / RUC / PASAPORTE / PTP	Nacionalidad y País de residencia
Ocupación, oficio o profesión		Ocupación, oficio o profesión	
Persona expuesta políticamente (PEP)*	Cargo	Persona expuesta políticamente (PEP)*	Cargo
NO	SI	NO	SI
Institución, organismo público u organización internacional		Institución, organismo público u organización internacional	
PERSONA JURÍDICA (Para ser completado solo si es persona jurídica)		PERSONA JURÍDICA (Para ser completado solo si es persona jurídica)	
RUC o equivalente (no domiciliados)	País de registro (si es diferente a Perú)	RUC o equivalente (no domiciliados)	País de registro (si es diferente a Perú)
Sujeto obligado en materia de lavado de activos		Sujeto obligado en materia de lavado de activos	
NO	SI	NO	SI
Objeto social, actividad económica principal o finalidad de constitución		Objeto social, actividad económica principal o finalidad de constitución	
Personas jurídicas vinculadas al contratante y/o a su grupo económico		Personas jurídicas vinculadas al contratante y/o a su grupo económico	
DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O MANDATARIO CON PODERES DE DISPOSICIÓN, DEL CONTRATANTE		DATOS DEL REPRESENTANTE LEGAL, APODERADO O MANDATARIO CON PODERES DE DISPOSICIÓN, DEL ASEGURADO	
Nombres y apellidos completos		Nombres y apellidos completos	
DNI / CE / RUC / PASAPORTE / PTP	Nacionalidad y País de residencia	DNI / CE / RUC / PASAPORTE / PTP	Nacionalidad y País de residencia

*PEP: Personas naturales, nacionales o extranjeras, que cumplen o que en los últimos 5 años hayan cumplido funciones públicas destacadas o funciones prominentes en una organización internacional, sea en el territorio nacional o extranjero, y cuyas circunstancias financieras puedan ser objeto de un interés público. Asimismo, se considera como PEP al colaborador directo de la máxima autoridad de la institución.

Responsabilidad Civil Errores y Omisiones Miscelánea

ACCIONISTA(S), SOCIO(S) O ASOCIADO(S) CON MÁS DEL 25 % (DIRECTA O INDIRECTAMENTE) DEL CAPITAL SOCIAL, APOORTE O PARTICIPACIÓN

I. DEL CONTRATANTE		II. DEL ASEGURADO (llenar solo si es diferente del Contratante)	
1	Nombres y apellidos completos o razón social	1	Nombres y apellidos completos o razón social
Domicilio / Dirección de la oficina o local principal		Domicilio / Dirección de la oficina o local principal	
Correo electrónico	Teléfono (móvil o fijo)	Correo electrónico	Teléfono (móvil o fijo)
PERSONA NATURAL (Para ser completado solo si es persona natural)		PERSONA NATURAL (Para ser completado solo si es persona natural)	
DNI / CE / RUC / PASAPORTE / PTP	Nacionalidad y País de residencia	DNI / CE / RUC / PASAPORTE / PTP	Nacionalidad y País de residencia
Ocupación, oficio o profesión		Ocupación, oficio o profesión	
Persona expuesta políticamente (PEP)*	Cargo	Persona expuesta políticamente (PEP)*	Cargo
NO SI		NO SI	
Institución, organismo público u organización internacional		Institución, organismo público u organización internacional	
PERSONA JURÍDICA (Para ser completado solo si es persona jurídica)		PERSONA JURÍDICA (Para ser completado solo si es persona jurídica)	
RUC o equivalente (no domiciliados)	País de registro (si es diferente a Perú)	RUC o equivalente (no domiciliados)	País de registro (si es diferente a Perú)
Sujeto obligado en materia de lavado de activos		Sujeto obligado en materia de lavado de activos	
NO SI		NO SI	
Objeto social, actividad económica principal o finalidad de constitución		Objeto social, actividad económica principal o finalidad de constitución	
Personas jurídicas vinculadas al contratante y/o a su grupo económico		Personas jurídicas vinculadas al contratante y/o a su grupo económico	
2	Nombres y apellidos completos o razón social	2	Nombres y apellidos completos o razón social
Domicilio / Dirección de la oficina o local principal		Domicilio / Dirección de la oficina o local principal	
Correo electrónico	Teléfono (móvil o fijo)	Correo electrónico	Teléfono (móvil o fijo)
PERSONA NATURAL (Para ser completado solo si es persona natural)		PERSONA NATURAL (Para ser completado solo si es persona natural)	
DNI / CE / RUC / PASAPORTE / PTP	Nacionalidad y País de residencia	DNI / CE / RUC / PASAPORTE / PTP	Nacionalidad y País de residencia
Ocupación, oficio o profesión		Ocupación, oficio o profesión	
Persona expuesta políticamente (PEP)*	Cargo	Persona expuesta políticamente (PEP)*	Cargo
NO SI		NO SI	
Institución, organismo público u organización internacional		Institución, organismo público u organización internacional	
PERSONA JURÍDICA (Para ser completado solo si es persona jurídica)		PERSONA JURÍDICA (Para ser completado solo si es persona jurídica)	
RUC o equivalente (no domiciliados)	País de registro (si es diferente a Perú)	RUC o equivalente (no domiciliados)	País de registro (si es diferente a Perú)
Sujeto obligado en materia de lavado de activos		Sujeto obligado en materia de lavado de activos	
NO SI		NO SI	
Objeto social, actividad económica principal o finalidad de constitución		Objeto social, actividad económica principal o finalidad de constitución	
Personas jurídicas vinculadas al contratante y/o a su grupo económico		Personas jurídicas vinculadas al contratante y/o a su grupo económico	

Responsabilidad Civil Errores y Omisiones Miscelánea**III. DECLARACIÓN**

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, LIBERA DE TODA RESPONSABILIDAD A LIBERTY SEGUROS S.A. RESPECTO A CUALQUIER INDEMNIZACIÓN, SI EL INCUMPLIMIENTO INFLUYÓ EN EL ACAECIMIENTO DEL SINIESTRO O EN LA EXTENSIÓN DE SU OBLIGACIÓN COMO ASEGURADORA.

CLÁUSULA DE CONSENTIMIENTO DE TRATAMIENTO DE DATOS PERSONALES:

DE CONFORMIDAD CON LA LEY NO. 29733, LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES Y EL DECRETO SUPREMO NO. 003-2013-JUS, POR EL QUE SE APRUEBA SU REGLAMENTO, LIBERTY SEGUROS S.A. (EN ADELANTE "LIBERTY") LE INFORMA QUE LOS DATOS PERSONALES QUE USTED NOS HA FACILITADO SERÁN INCORPORADOS A UN BANCO DE DATOS DE SU TITULARIDAD DENOMINADO "PROSPECTOS DE CLIENTES" CON CÓDIGO RNPDP NO.12716. ELLO CON LA FINALIDAD DE REALIZAR UN ANÁLISIS PARA MEJORAR LA OFERTA DE LOS CLIENTES EN BASE A INDICADORES DE TIEMPO DE COTIZACIÓN E INDUSTRIAS QUE MÁS ATENDEMOS. DE ESTA MANERA, LOS DATOS PERSONALES PROPORCIONADOS SERÁN CONSERVADOS MIENTRAS NO SOLICITE LA CANCELACIÓN CORRESPONDIENTE.

ASIMISMO, LIBERTY PUEDE ENVIAR PARTE O TODA LA INFORMACIÓN DE SUS PROSPECTOS DE CLIENTES A LOS CENTROS DE DATOS DE LA EMPRESA MATRIZ, LIBERTY MUTUAL INSURANCE COMPANY (EN ADELANTE "LMIC"), UBICADOS EN ESTADOS UNIDOS, SINGAPUR, Y EN POLONIA (ESTE ÚLTIMO CONTANDO A SU VEZ COMO PROVEEDOR A ATM S.A.); ASÍ COMO A MICROSOFT CORP., AMAZON WEB SERVICES, ORACLE CORP Y QUALTRICS INC LIC, TODOS UBICADOS EN ESTADOS UNIDOS. TODAS ESTAS EMPRESAS REALIZARÁN ESTE ACTO CON LA FINALIDAD DE PROCESAR Y ALMACENAR LA INFORMACIÓN RECOPIADA POR CADA UNA DE ELLAS, LAS CUALES CUMPLEN CON LOS ALTOS ESTÁNDARES EXIGIDOS POR LA LEY DE PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES.

IV. AUTORIZACIÓN PARA ENVÍO DE PÓLIZAS Y OTROS DOCUMENTOS O COMUNICACIONES RELACIONADOS CON ESTE CONTRATO

EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO INFORMARÁ EN LA PRESENTE SOLICITUD EL MEDIO DE ENTREGA Y/O PUESTA A DISPOSICIÓN DEL CONTRATO DE SEGURO ASÍ COMO CUALQUIER OTRO DOCUMENTO O COMUNICACIÓN RELACIONADA CON ESTE, YA SEA EN FÍSICO Y/O AL CORREO ELECTRONICO CONSIGNADO.

DECLARO EXPRESAMENTE Y DE MANERA PREVIA QUE EN CASO DE NO HABER INDICADO EL MEDIO DE ENTREGA EN ESTA SOLICITUD O POR CUALQUIER OTRO MEDIO, EL MEDIO QUE SERÁ UTILIZADO POR LA ASEGURADORA SERÁ EL CORREO ELECTRÓNICO DIRIGIDO AL CORREDOR DE SEGUROS QUE FORMALIZA LA SOLICITUD DEL CONTRATO DE SEGURO.

EN CASO DE QUE LA SOLICITUD SEA FORMALIZADA POR EL CORREDOR DE SEGUROS, EL MISMO CUMPLE CON PONER A DISPOSICION DE LA ASEGURADORA LA CARTA DE NOMBRAMIENTO EMITIDA POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO, QUE LO FACULTA A ACTUAR EN SU REPRESENTACIÓN, CONFORME A LO ESTABLECIDO EN LA NORMATIVA VIGENTE.

V. DATOS DEL CORREDOR DE SEGUROS NOMBRADO POR EL CONTRATANTE Y/O ASEGURADO

Nombres y apellidos completos / Denominación o razón social

Código de registro

FECHADO EN

EL

DE

DEL AÑO

Firma y/o sellado por el Contratante y/o Asegurado:

Solicito que la entrega y/o puesta a disposición del Contrato de Seguro, así como cualquier otro documento o comunicación relacionada con esta sea en:

Documento físico:

Correo electrónico: _____

ESTE DOCUMENTO CONSTITUYE UNA SOLICITUD DE SEGURO Y, POR LO TANTO, PUEDE O NO SER ACEPTADA POR EL ASEGURADOR.

ANALIZADOS LOS ANTECEDENTES PROPORCIONADOS POR EL SOLICITANTE, DE ACUERDO CON LA EVALUACIÓN DE LAS CONDICIONES DE ASEGURABILIDAD, EL ASEGURADOR SE RESERVA EL DERECHO DE DENEGAR LA COBERTURA O PROPONER ALTERNATIVAS DE COBERTURA. POR ENDE, ES POSIBLE QUE LA ACEPTACIÓN DIFIERA PARCIAL O COMPLETAMENTE DE LOS TÉRMINOS REQUERIDOS EN LA SOLICITUD.

EL ASEGURADOR COMUNICARÁ AL CONTRATANTE, A TRAVÉS DEL MEDIO PACTADO ABAJO INDICADO, DENTRO DE LOS QUINCE (15) DÍAS DE FORMULADA ESTA SOLICITUD, SI LA MISMA HA SIDO RECHAZADA, SALVO QUE SE HAYA REQUERIDO INFORMACIÓN ADICIONAL DENTRO DE DICHO PLAZO.

DE NO MEDIAR RECHAZO A ESTA SOLICITUD DE SEGURO, DENTRO DEL PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS CONTADOS DESDE LA FORMULACIÓN DE LA MISMA, LA COMPAÑÍA REMITIRÁ Y/O PONDRÁ A DISPOSICIÓN LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS:

1. EN LOS SEGUROS INDIVIDUALES, EL RESUMEN DE LA COBERTURA Y LA PÓLIZA DE SEGURO AL CONTRATANTE. SI EL CONTRATANTE ES UNA PERSONA DISTINTA AL ASEGURADO, EL ASEGURADO PUEDE SOLICITAR UN DUPLICADO AL ASEGURADOR O AL COMERCIALIZADOR, SI CORRESPONDE, QUIEN TIENE UN PLAZO DE QUINCE (15) DÍAS PARA ENTREGAR EL DUPLICADO.
2. EN LOS SEGUROS DE GRUPO O COLECTIVOS, LOS CERTIFICADOS DE SEGUROS, PARA EL NÚMERO TOTAL DE ASEGURADOS, Y LA PÓLIZA DE SEGURO AL CONTRATANTE. EL ASEGURADOR PUEDE ENTREGAR EL CERTIFICADO DE SEGURO AL ASEGURADO A TRAVÉS DEL CONTRATANTE, SIN PERJUICIO DE LA RESPONSABILIDAD QUE LE CORRESPONDE.
3. LA PÓLIZA DE SEGURO DEL CONTRATANTE AL CORREDOR DE SEGUROS, EN CASO SE HAYA AFECTUADO SU NOMBRAMIENTO.