

## SOLICITUD DE SEGURO VEHICULAR

### DATOS DEL CONTRATANTE

RAZON SOCIAL	FONDO DE EMPLEADOS DEL BANCO DE LA NACION - FEBAN		
RUC O DNI	20122794424		
DIREC. DOMICILIARIA	JR. CAMANA 390 LIMA	TELEFONOS	614-5252 ANEXOS 247, 252

### DATOS DEL ASEGURADO

CODIGO								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

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

### COBERTURAS Y VIGENCIA

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

### DATOS DE INSPECCION

DIRECCION	
TELEFONOS	

#### Adjunto

- Copia de Tarjeta de Propiedad
- Copia 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. **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

\_\_\_\_\_  
FECHA

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL ASEGURADO



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

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

Señor:  
**Gerente del Departamento de Personal**  
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 con cargo a mis remuneraciones, 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. 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

Nombres y Apellidos del Trabajador : .....

Código: ..... DNI: .....

Domicilio : .....

Teléfonos : .....

Dependencia : .....

**C .C.: FEBAN**



# PAGARÉ

NUMERO	LUGAR DE EMISIÓN	FECHA DE EMISIÓN		FECHA DE VENCIMIENTO		MONEDA E IMPORTE
		DIA / MES / AÑO	DIA / MES / AÑO	DIA / MES / AÑO	DIA / MES / AÑO	

Por este PAGARE prometo (emos) pagar incondicionalmente a la Orden del FONDO DE EMPLEADOS DEL BANCO DE LA NACIÓN la cantidad de

.....

Importe a debitar la siguiente en cuenta del Banco que se indica

BANCO	OFICINA	NUMERO DE CUENTA	DIGITO CHEQUEO

Emitente .....

Domicilio .....

D.N.I. .... Telf. ....

• **Fiador** .....

• **Aval permanente** .....

Domicilio .....

D.N.I. .... Telf. ....

Firma .....

Nombre del Representante .....

## CLÁUSULAS ESPECIALES:

- (1) Este Pagaré debe ser pagado sólo en la misma moneda que expresa este título valor.
- (2) A su vencimiento, podrá ser prorrogado por su Tenedor por el plazo que éste señale en este mismo documento, sin que sea necesario intervención alguna del obligado principal ni de los solidarios.
- (3) Desde su último vencimiento, su importe total y/o cuotas, generará los intereses compensatorios más moratorios a las tasas máximas autorizadas o permitidas a su último Tenedor
- (4) El presente Pagaré no requiere ser protestado por falta de pago, procediendo su ejecución por el solo mérito de haber vencido su plazo y no haber sido prorrogado; salvo el protesto de la cuota impaga si se opta por la preclusión de plazos.
- (5) El importe de este Pagaré, podrá ser pagado en cuotas, según los montos y fechas que se señalen en el documento anexo adherido, conforme a ley.
- (6) El importe de este Pagaré y/o de sus cuotas generará desde la fecha de emisión de este Pagaré hasta la fecha de su respectivo vencimiento, un interes compensatorio a la tasa de .....% por año.
- (7) Los pagos que correspondan, podrán ser verificados con cargo a la cuenta arriba señalada del Banco.
- (8) Ante el incumplimiento de pago de dos o más cuotas del préstamo, el FEBAN está facultado a dar por vencidos todos los plazos y a exigir el pago del monto total de la obligación, para lo cual se procederá a la preclusión de los plazos y se completará el pagaré con el importe del saldo deudor íntegro conforme a lo pactado en su cronograma de pagos.

Firmas del emittente y huella

Firma del emittente  
Nombre de Representante