

MONTO ASEGURADO
ESTRUCTURA
· Incendio y Líneas aliadas · Renta mensual temporal de vivienda · Remoción de escombros y rotura de vidrios

Monto asegurado incendio	\$ 200,000	\$ 180,000	\$ 160,000	\$ 140,000	\$ 120,000	\$ 100,000	\$ 80,000	\$ 60,000	\$ 50,000	\$ 40,000
Renta mensual temporal de vivienda	\$ 2,000	\$ 1,800	\$ 1,600	\$ 1,400	\$ 1,200	\$ 1,000	\$ 800	\$ 600	\$ 500	\$ 400
Remoción de escombros	\$ 10,000	\$ 9,000	\$ 8,000	\$ 7,000	\$ 6,000	\$ 5,000	\$ 4,000	\$ 3,000	\$ 2,500	\$ 2,000
Rotura de vidrios	\$ 2,000	\$ 1,800	\$ 1,600	\$ 1,400	\$ 1,200	\$ 1,000	\$ 800	\$ 600	\$ 500	\$ 400
Responsabilidad civil	\$ 2,000	\$ 2,000	\$ 2,000	\$ 2,000	\$ 2,000	\$ 2,000	\$ 2,000	\$ 2,000	\$ 2,000	\$ 2,000
PRIMA TOTAL ANUAL										
ELIJA SU PLAN										

CONTENIDO
Incendio y Líneas aliadas

Monto asegurado incendio	\$ 40,000	\$ 36,000	\$ 32,000	\$ 28,000	\$ 24,000	\$ 20,000	\$ 16,000	\$ 12,000	\$ 10,000	\$ 8,000
PRIMA TOTAL ANUAL										
ELIJA SU PLAN										

ROBO

Monto asegurado robo contenidos	\$ 20,000	\$ 18,000	\$ 16,000	\$ 14,000	\$ 12,000	\$ 10,000	\$ 8,000	\$ 6,000	\$ 5,000	\$ 4,000
Sublímite obras de arte y platería ornamental	\$ 2,000	\$ 1,800	\$ 1,600	\$ 1,400	\$ 1,200	\$ 1,000	\$ 800	\$ 600	\$ 500	\$ 400
PRIMA TOTAL ANUAL										
ELIJA SU PLAN										





EQUIPO ELECTRÓNICO

Monto asegurado robo Equipo Electrónico	\$ 10,000	\$ 6,000	\$ 8,000	\$ 4,000	\$ 2,000
PRIMA TOTAL ANUAL					
ELIJA SU PLAN					

LÍNEA BLANCA
Rotura de maquinaria - Línea Blanca

Monto asegurado robo contenidos	\$ 3,000	\$ 2,000	\$ 1,000
PRIMA TOTAL ANUAL			
ELIJA SU PLAN			

Formas de pago

<input type="checkbox"/> Cheque personal	<input type="checkbox"/> Depósito y/o transferencia	
<input checked="" type="checkbox"/> Pago con tarjeta de crédito		
<input type="checkbox"/> Diners	<input type="checkbox"/> Mastercard American	
<input type="checkbox"/> Visa Bco. Pichincha	<input type="checkbox"/> Express	
<input type="checkbox"/> Visa Bco. del Austro	<input type="checkbox"/> Pacificard	
<input type="checkbox"/> Visa Bco. de Machala		

PRIMA NETA

CONTRIBUCIÓN SCVS 3,5%

SSC 0,5%

DERECHOS DE EMISIÓN

SUBTOTAL

IVA ____

PRIMA TOTAL

Formulario Conozca a su Cliente

Nombres y apellidos:

Lugar y fecha de nacimiento: Edad:

Número de identificación C.I./Pasaporte:

Estado civil: Nacionalidad:

Dirección domicilio:

Provincia: Cantón: Teléfono:

Correo electrónico:

Actividad económica:

Empresa: Cargo:

Dirección comercial:

Ciudad: Teléfono:

Ingresos Persona Natural (mensual) :

0 - 500

501 - 1.000

1.001 - 2.000

>2.000 Indicar valor del ingreso _____

Patrimonio Persona Natural:

0 - 10.000

10,001 - 50,000

50,001 - 100,000

>100,000 Indicar valor del patrimonio _____

Declaración y autorización del Asegurado

A) Declaro que la información contenida en el presente formulario es verdadera, completa y actualizada. Declaro conocer y aceptar que es mi obligación actualizar anualmente mis datos personales, comunicar y documentar de manera inmediata a **Seguros del Pichincha** cualquier cambio en la información o documentación que he proporcionado. Durante la vigencia de la relación contractual con **Seguros del Pichincha**, me comprometo a proveer la información y la documentación que me sea solicitada. Así mismo entiendo que esta información podrá ser requerida por las autoridades de control respectivas para los efectos legales correspondientes.

B) Declaro que el dinero utilizado para realizar las transacciones con **Seguros del Pichincha** no proviene de ninguna actividad relacionada con el lavado de activos, el financiamiento del terrorismo ni el financiamiento de otros delitos, ni es producto de algún delito. Así mismo declaro que realizo y realizaré operaciones lícitas con **Seguros del Pichincha** desde el inicio de la relación comercial hasta la finalización del contrato.

C) Autorizo a **Seguros del Pichincha** a realizar el análisis y las verificaciones que considere pertinentes, así mismo autorizo a todas las personas naturales, jurídicas de derecho público o privado a facilitar a **Seguros del Pichincha** toda información que ésta requiera respecto de mi persona, e informe a los organismos competentes, todo lo cual no genera ninguna pretensión judicial ni motivo de reclamo, a ser ejercido por el cliente.

D) Autorizo de manera libre, expresa e informada a **Seguros del Pichincha S.A.** Compañía de Seguros y Reaseguros, a utilizar, tratar, transferir y almacenar mi información personal proporcionada o cualquier información que sea de conocimiento público conforme a la ley, con el objetivo de contactarme, por medio de llamada telefónica, mensaje de texto vía telefónica, correo electrónico, correo directo u otro medio a fin de: formalizar e instrumentar el contrato de seguro y la relación comercial; así como, con fines publicitarios, comerciales de nuevos productos de la aseguradora; estadísticos y para efectuar estudios de perfil del consumidor. Así como autorizo expresamente a **Seguros del Pichincha S.A.** Compañía de Seguros y Reaseguros a transferir los datos a terceros proveedores con las finalidades antes indicadas. Esta autorización de tratamiento y conservación de datos personales se mantendrá vigente hasta el fin de la relación contractual entre las partes y, posterior a ello por cinco (5) años más.

Puede ejercer sus derechos contemplados en la normativa, a través de una solicitud dirigida a gestiondeinformación@seg-pichincha.com o en cualquiera de los establecimientos físicos de **Seguros del Pichincha S.A.** Compañía de Seguros y Reaseguros.

Otros seguros USTED POSEE OTROS SEGUROS: SI NO

Detalle

Compañía	Monto asegurado	Ramo	Fecha de vigencia

Requisitos de emisión

- 1.- Copia del documento de identificación.
- 2.- Copia de recibo de servicio básico (cualquiera de los 3 últimos meses).
- 3.- Copia del RUC (si su actividad es independiente).
- 4.- Copia del Formulario 102 debidamente presentado al SRI (si su actividad es independiente).

* Seguros del Pichincha se reserva el derecho de solicitar cualquier información adicional en caso de ser necesario.

Asegurado

C.I. No.: _____

Fecha de Solicitud: _____

Nota: Todo asegurado por la Póliza de Seguro Multirisgo Personal deberá enviar a **Seguros del Pichincha** esta tarjeta de enrolamiento firmada. En todo caso el solicitante del seguro está obligado a declarar objetivamente el estado de riesgo so pena de nulidad relativa de acuerdo con los Artículos 710 y 711, Libro VI "El Contrato de Seguro" del Código de Comercio. Esta tarjeta de enrolamiento forma parte integrante de la póliza.

El formulario "DECLARACIÓN Y AUTORIZACIÓN DEL ASEGURADO" ha sido aprobado por la Superintendencia de Bancos y Seguros con resolución No. SBS-INS-2003-056 de 13 de febrero de 2003.

El presente formulario no significa aceptación del riesgo, la emisión de la póliza está sujeta a verificación y análisis de la información entregada por parte del cliente, así mismo Seguros del Pichincha se reserva el derecho de solicitar información adicional a fin de analizar el riesgo propuesto, en cumplimiento de las normas sobre prevención de lavado de activos. En caso que al formulario el cliente haya acompañado un pago, no obliga a Seguros del Pichincha a la emisión de la póliza, si luego del análisis del riesgo, la Compañía de seguros decide no aceptarlo. En esos casos se realizará el proceso de devolución del pago realizado.

Recuerde: Este es un informativo, en caso de contratación el Asegurado deberá remitirse a las condiciones, términos y exclusiones de la póliza.

Para conocer más acerca de todos estos beneficios, reportar un siniestro o conocer los requisitos del mismo, comuníquese con uno de nuestros asesores.



Asesor:

Teléfono: