

PÓLIZA DE SEGURO INTEGRAL DEL TRANSPORTISTA DE HIDROCARBUROS

1. DATOS DE LA PÓLIZA

| | |
|-------------------|---------|
| PÓLIZA N° | RAMO |
| VIGENCIA - INICIO | TERMINO |
| OFICINA | |

2. DATOS DEL CONTRATANTE

| | |
|------------------------|----------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | |
| DIRECCIÓN | DISTRITO |
| PROVINCIA/DEPARTAMENTO | |

3. DATOS DEL ASEGURADO

| | |
|------------------------|----------|
| NOMBRE O RAZÓN SOCIAL | |
| DIRECCIÓN | DISTRITO |
| PROVINCIA/DEPARTAMENTO | |

1/2

4. DETALLE DE LA PRIMA

Fecha Efecto: ___ / ___ / ___
Prima Comercial:
Prima Comercial + IGV:
La Prima Comercial incluye:
-Cargo de por la intermediación del Corredor de Seguros Nombre: Registro SBS: Monto:
-Cargo por la contratación de un Comercializador Nombre: Monto:

5. LUGAR Y FORMA DE PAGO

Según Convenio de Pagos de Prima de Seguros

6. CARACTERÍSTICAS DEL RIESGO

| |
|-------------|
| DESCRIPCIÓN |
|-------------|

7. COBERTURA

| DESCRIPCIÓN | SUMA ASEGURADA |
|-------------|----------------|
| 1. | |

8. DATOS DEL ENDOSATARIO (si hubiera)

NOMBRE O RAZÓN SOCIAL

9. DEDUCIBLES

| Descripción | Afecta | % | Mínimo | Máximo | Imp. | Fijo |
|-------------|--------|---|--------|--------|------|------|
| | | | | | | |

10. ANEXO

Zona de cobertura del seguro, en caso corresponda:
Forma de renovación:
Moneda:

11. CANAL DE COMUNICACIÓN PACTADO

Los avisos y las comunicaciones que intercambien las partes contratantes deberán ser formuladas por escrito, con constancia de recepción en el domicilio o correo electrónico señalado en la póliza, o alternativamente por otro medio de comunicación que ambas partes acuerden.

El Asegurado declara que, antes de suscribir esta póliza, ha tomado conocimiento directo de todas las Condiciones Generales y particulares de la misma, a cuyas estipulaciones queda sometido el presente contrato.

San Isidro,

2/2


La Positiva

Contratante