

Consentimiento Póliza Electrónica Persona Natural

Nombres y Apellidos: _____

Documento de Identidad: DNI CE N°: _____

Correo electrónico: _____

 Persona Jurídica

Razón social: _____

RUC: _____

Representante legal: _____

Correo electrónico: _____

Este consentimiento se otorga por las pólizas de seguro que se detallan a continuación:

Ramo: _____ Póliza N°: _____

Ramo: _____ Póliza N°: _____

Ramo: _____ Póliza N°: _____

Doy consentimiento para que mis pólizas de seguro, endosos y renovaciones (en caso corresponda) y las comunicaciones relacionadas a ellas, se envíen al correo electrónico informado en el presente documento, y declaro conocer que serán enviadas a través de un link o archivo adjunto para descargarlas en formato PDF.

Declaro conocer que: (i) debo contar con un navegador de internet que permita abrir estos archivos y que la integridad y autenticidad de la póliza de seguro se acreditará con un certificado digital (firma digital); (ii) su entrega y recepción mediante una bitácora electrónica; (iii) el envío de la Póliza de Seguro se realiza de manera inmediata y segura; y, (iv) no compartiré la clave de mi correo porque podría perder la confidencialidad de los datos.

Firma