

Declaración Jurada para Gestionar Cambio de Beneficiario de Pago

Señores Rimac Seguros Rimac Eps Quien suscribe la presente Persona Natural Persona Jurídica Nombre o Razón Social DNI RUC N° Nombre(s) del/de Representante(s)
(Llenar en caso de que intervenga un representante)Tipo y N° Documento de Identidad del Representante Teléfono Dirección Ciudad Distrito Provincia Departamento

Declaro que he cumplido con los requisitos y con la presentación de los documentos necesarios, para el trámite que se detalla a continuación:

A continuación, marcar con "X" uno u otro recuadro según corresponda

Menor de edad	<input type="checkbox"/>
Titular Fallecido - Reembolso Salud	<input type="checkbox"/>
Titular Fallecido - Operaciones de Cobranza	<input type="checkbox"/>
Pagos Asumidos por el Contratante	<input type="checkbox"/>
Enfermedad o Incapacidad	<input type="checkbox"/>

En tal sentido, manifiesto con carácter de Declaración Jurada, que formulo la presente solicitud de cambio de beneficiario, asumiendo en forma expresa, incondicional e irrevocable frente a ustedes y frente a cualquier tercero que pudiere presentar algún reclamo posterior, la responsabilidad civil y/o penal y/o administrativa y/o de cualquier naturaleza que se pudiere originar.

Solicito que el cheque originado por la Póliza N° _____, sea girado a:

Apellido y Nombres o Razón Social Tipo y N° Documento de Identidad N° de RUC

Declaración Jurada para Gestionar Cambio de Beneficiario de Pago

- Declaración jurada simple del cónyuge o hijo(s) debidamente llenado en formato entregado en plataforma.
- Copia del documento oficial de identidad de los familiares solicitantes.
- Declaración jurada simple debidamente llenada, en formato entregado en plataforma. Debidamente firmado por el Padre/Madre o Apoderado.
- Copia simple de la partida de nacimiento del menor de edad.
- Copia simple del Documento Nacional de Identidad (DNI) del padre o apoderado del asegurado.
- Declaración Jurada simple del Asegurado debidamente llenada en formato entregado en plataforma, autorizando se gire el cheque a nombre de un tercero.

Finalmente, declaro que la información y documentación que he proporcionado es verdadera y cumple con los requisitos exigidos.

Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS o RIMAC S.A. EPS, según corresponda, ("La Aseguradora"), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con La Aseguradora, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte de La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida a La Aseguradora.

Lima, _____ del mes de _____ de 20 ____

Atentamente,

Firma del Solicitante