

**SOLICITUD DE SEGURO  
DOMIFLEX**

Nº: \_\_\_\_\_  
Código SBS: \_\_\_\_\_

DATOS DE LA ASEGURADORA															
Aseguradora: Rímac Seguros y Reaseguros	Fecha de Solicitud: ___/___/___														
RUC: 20100041953	Dirección: Las Begonias N. 475, piso 3, San Isidro, Lima														
Teléfono: (01) 411-1111	Página Web: www.rimac.com														
2. DATOS DEL CONTRATANTE/ASEGURADO/BENEFICIARIO															
Nombres:		Apellidos:													
Fecha de nacimiento: ___/___/___		Sexo: M F	Estado Civil: S C V D												
Doc. de Identidad: DNI RUC Pasaporte		Nº:	Nacionalidad:												
Dirección domicilio: Cl./Jr./Psj./Av./Otro:															
Nº:	Mz./Lote:	Dpt/Interior:	Urbanización:												
Referencias:															
Distrito:		Provincia:	Departamento:												
Teléfono fijo:		Cod.Ciudad:	Nº: Celular:												
Correo Electrónico(personal):															
INMUEBLE ASEGURADO															
Dirección:															
Nº:															
Interior:															
Urbanización:															
Distrito:															
3. COBERTURA															
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%;"><u>Cobertura Principal</u></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> <tr> <td>XXXXXXXXXXXXXXXXXX</td> <td>Hasta xxxxxxxxxxxxxx</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> </td> </tr> <tr> <td><u>Cláusulas Adicionales</u></td> <td></td> </tr> <tr> <td>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</td> <td>Hasta xxxxxxxxxxxxxx</td> </tr> <tr> <td>XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX</td> <td>Hasta xxxxxxxxxxxxxx</td> </tr> </table>				<u>Cobertura Principal</u>		XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Hasta xxxxxxxxxxxxxx	 		<u>Cláusulas Adicionales</u>		XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Hasta xxxxxxxxxxxxxx	XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Hasta xxxxxxxxxxxxxx
<u>Cobertura Principal</u>															
XXXXXXXXXXXXXXXXXX	Hasta xxxxxxxxxxxxxx														
<u>Cláusulas Adicionales</u>															
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Hasta xxxxxxxxxxxxxx														
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX	Hasta xxxxxxxxxxxxxx														
INFORMACION ADICIONAL															
<ul style="list-style-type: none"> <li>• La ASEGURADORA tiene la obligación de comunicar, por medios físicos o electrónicos, de conformidad con lo acordado, dentro del plazo de quince (15) días de formulada la Solicitud, si esta ha sido rechazada, salvo que se haya requerido información adicional en dicho plazo.</li> <li>• <b>Ley 29733 – Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento:</b> Conforme a lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales (la “Ley”) y en el Decreto Supremo 003-2013/JUS - Reglamento de la Ley (el “Reglamento”), en mi calidad de Contratante/Asegurado, doy mi consentimiento libre, previo, informado, expreso e inequívoco, para que Rímac Seguros y Reaseguros (en adelante, <b>RIMAC</b>) realice el tratamiento de los datos personales que le proporcione de forma física o digital (los “<u>Datos Personales</u>”), con la finalidad de ejecutar cualquier relación contractual que mantengo y/o mantendré con la misma, así como para fines</li> </ul>															

estadísticos y/o analíticos, y/o de comportamiento del cliente y/o para que evalúen la calidad del producto o servicio brindado. Declaro conocer mi derecho a revocar este consentimiento en cualquier momento.

Autorizo para los fines señalados, que RIMAC pueda realizar un tratamiento por encargo a terceros de mis Datos Personales, pudiendo transferirlos a nivel nacional y/o internacional a las empresas subsidiarias, filiales, asociadas, afiliadas o miembros del Grupo Económico al cual pertenece RIMAC, además de otras empresas cuyo listado completo se encuentra en la página web [www.rimac.com.pe](http://www.rimac.com.pe), sujetándose a las mismas obligaciones y medidas de seguridad, técnicas y legales.

Declaro haber sido informado que, conforme a la Ley y el Reglamento, mientras dure mi relación contractual con RIMAC y hasta por diez (10) años de culminada la misma, mis Datos Personales se almacenarán en el banco de datos de Clientes de titularidad de RIMAC, con domicilio en Av. Paseo de la República 3082 – San Isidro, Lima, estando además inscritos en el Registro Nacional de Protección de Datos Personales con la denominación “Clientes” con código RNPDP-PJP N° 1637.

Declaro conocer mi derecho a solicitar el acceso a mis Datos Personales y conocer su tratamiento, así como a solicitar su actualización, inclusión, rectificación, cancelación y supresión, pudiendo oponerme a su uso o divulgación, a través de cualquiera de las Plataformas de Atención al Cliente de RIMAC. Teniendo a salvo además el ejercicio de la tutela de mis derechos ante la Autoridad Nacional de Protección de Datos Personales en vía de reclamación o al Poder Judicial para la acción de hábeas data.

### **Comunicaciones Comerciales:**

En mi calidad de Contratante/Asegurado autorizo a RIMAC a utilizar mis Datos Personales y que los mismos sean tratados por terceros, para que me sean ofrecidos beneficios, productos y servicios de RIMAC, a través de cualquier medio de comunicación. Declaro conocer que el no conceder esta autorización no afectará la prestación del servicio contratado.

<input type="checkbox"/>	<b>Acepto</b>	<input type="checkbox"/>	<b>No acepto</b>
--------------------------	---------------	--------------------------	------------------

### **ACEPTACIÓN DE LAS CONDICIONES PLANTEADAS**

- La emisión de la Póliza de Seguro supone la conformidad de las declaraciones efectuadas por el Contratante/Asegurado en los términos estipulados por la Aseguradora, en tanto hubieran proporcionado información veraz.
- El Contratante/Asegurado ha adquirido el presente Seguro, en señal de haber tomado conocimiento acerca de ellas, y de haber recibido y aceptado los términos de la Póliza de Seguros.

Las condiciones de la presente póliza se encuentran sujetas a una revisión posterior por parte de la Superintendencia de Banca, Seguros y AFP por lo que, en caso se identifiquen cláusulas abusivas en el marco de la Ley del Contrato de Seguro y normas reglamentarias o contrarias a las referidas normas, y estas no sean subsanadas por RIMAC, la Superintendencia podrá revocar el código de registro asignado lo que determinará la prohibición de su comercialización.

Lima XX de XXXX de XXXX

**RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS**

**CONTRATANTE/ASEGURADO**