

## SOLICITUD DE ATENCIÓN DE SINIESTROS RENTAS VITALICIAS, RENTA GARANTIZADA Y SEGURO PREVISIONAL

FECHA DE SOLICITUD:

### SELECCIONAR EL TIPO DE SEGURO

Rentas Vitalicias	<input type="checkbox"/>	N° Póliza(s)	<input type="text"/>
Rentas Garantizada	<input type="checkbox"/>	N° Póliza(s)	<input type="text"/>
Seguro Previsional	<input type="checkbox"/>		

### DATOS DEL ASEGURADO TITULAR DE LA PÓLIZA O AFILIADO

Apellido Paterno:  Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de Documento: DNI  CE  Otro:  Nro.:  CUSPP:

Fecha de Nacimiento (dd/mm/aa):  Fecha de Fallecimiento (dd/mm/aa):

Dirección:

Distrito:  Provincia:  Departamento:

Celular:  Teléfono:

Email:

### DATOS DEL SOLICITANTE (completar en caso los datos sean distintos al Asegurado Titular)

Vínculo con Asegurado Titular o afiliado: Cónyuge/Concubina(o)  Hija(o)  Padre/Madre

Apellido Paterno:  Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de Documento: DNI  CE  Otro:  Nro.:  Fecha de nacimiento:

Dirección:

Distrito:  Provincia:  Departamento:

Celular:  Teléfono:

Email:

### DATOS A SER LLENADOS POR EL SOLICITANTE

SOLICITUD DE PAGO POR SOBREVIVENCIA / DEVOLUCIÓN DE PRIMAS (FALLECIMIENTO)

Completar los datos de los beneficiarios y adicionalmente llenar en la sección de AFILIACIÓN PARA ABONO EN CUENTA

Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Nombres	Tipo de Beneficiario 1	Fecha de Nac. (dd/mm/aaaa)	Sexo (M/F)

1/ Tipo de Beneficiario: (1) Cónyuge, (2) Concubino, (3) Hijo, (4) Padre o Madre

Para Renta Garantizada indicar si el pago se realizará: Pago Único  Pago Mensual

SOLICITUD DE PAGO POR GASTOS DE SEPELIO (Aplica para Renta Garantizada)

Completar los datos de los beneficiarios y adicionalmente llenar en la sección de SOLICITUD DE AFILIACIÓN PARA ABONO EN CUENTA

Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Nombres	Tipo de Beneficiario 1	Fecha de Nac. (dd/mm/aaaa)	Sexo (M/F)

1/ Tipo de Beneficiario: (1) Cónyuge, (2) Concubino, (3) Hijo, (4) Padre o Madre

SOLICITUD DE HERENCIA (Aplica para Rentas Vitalicias)

Completar los datos de los beneficiarios y adicionalmente llenar en la sección de AFILIACIÓN PARA ABONO EN CUENTA

Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Nombres	Fecha de Nac. (dd/mm/aaaa)	Sexo (M/F)

Indicar si el pago se realizará: Pago Único  Pago Mensual

SOLICITUD DE INCLUSIÓN O EXCLUSIÓN DE BENEFICIARIO (Aplica para Rentas Vitalicias siempre y cuando se trate de la cobertura de Jubilación)

Completar los datos de los beneficiarios y adicionalmente llenar en la sección de SOLICITUD DE AFILIACIÓN PARA ABONO EN CUENTA

Apellido paterno	Apellido materno o de casada	Nombres	Tipo de Beneficiario 1	Fecha de Nac. (dd/mm/aaaa)	Sexo (M/F)	Inclusión Exclusión

1/ Tipo de Beneficiario: (1) Cónyuge, (2) Concubino, (3) Hijo, (4) Padre o Madre

SOLICITUD DE ACREDITACIÓN DE ESTUDIOS (Aplica para Seguro Previsional)

Declaro bajo juramento que actualmente estoy estudiando en la Institución \_\_\_\_\_, en la facultad de \_\_\_\_\_ en la carrera de \_\_\_\_\_ y me encuentro cursando el \_\_\_\_\_ ciclo, el cual corresponde a mi:

Primera Carrera  Continuidad de Estudios

Realizo la presente declaración jurada manifestando que la información proporcionada es verdadera.

SOLICITUD DE AFILIACIÓN PARA ABONO EN CUENTA

El número de cuenta que proporcione debe cumplir con las siguientes consideraciones según la entidad bancaria:

- Número de cuenta del beneficiario en la misma moneda del beneficio de la póliza.
- Dicha cuenta debe ser individual (no mancomunada) y pertenecer a uno de los siguientes bancos:
  - BBVA Banco Continental: La cuenta corriente o de ahorros debe tener 20 dígitos.
  - Banco de Crédito: La cuenta corriente o maestra debe tener 13 dígitos y si es cuenta de ahorros 14 dígitos.
  - Banco Scotiabank: La cuenta corriente o ahorros debe tener 10 dígitos.
  - Banco Interbank: La cuenta corriente o ahorros debe tener 13 dígitos.

En caso de no contar con cuenta para el pago de mis pensiones, autorizo a RIMAC Seguros y Reaseguros a aperturar un número de cuenta bancaria exonerada del ITF a mi nombre en la entidad financiera:

BBVA Continental  Scotiabank

**1- Nombre y apellidos**

**BANCOS** CONTINENTAL  CRÉDITO (BCP)  SCOTIABANK  INTERBANK

**TIPOS DE CUENTA** AHORROS  CUENTA CORRIENTE  CUENTA MAESTRA

**Nº CUENTA**

**MONEDA** SOLES  DÓLARES  EMAIL CELULAR

**2- Nombre y apellidos**

**BANCOS** CONTINENTAL  CRÉDITO (BCP)  SCOTIABANK  INTERBANK

**TIPOS DE CUENTA** AHORROS  CUENTA CORRIENTE  CUENTA MAESTRA

**Nº CUENTA**

**MONEDA** SOLES  DÓLARES  EMAIL CELULAR

**3- Nombre y apellidos**

**BANCOS** CONTINENTAL  CRÉDITO (BCP)  SCOTIABANK  INTERBANK

**TIPOS DE CUENTA** AHORROS  CUENTA CORRIENTE  CUENTA MAESTRA

**Nº CUENTA**

**MONEDA** SOLES  DÓLARES  EMAIL CELULAR

**4- Nombre y apellidos**

**BANCOS** CONTINENTAL  CRÉDITO (BCP)  SCOTIABANK  INTERBANK

**TIPOS DE CUENTA** AHORROS  CUENTA CORRIENTE  CUENTA MAESTRA

**Nº CUENTA**

**MONEDA** SOLES  DÓLARES  EMAIL CELULAR

**5- Nombre y apellidos**

**BANCOS** CONTINENTAL  CRÉDITO (BCP)  SCOTIABANK  INTERBANK

**TIPOS DE CUENTA** AHORROS  CUENTA CORRIENTE  CUENTA MAESTRA

**Nº CUENTA**

**MONEDA** SOLES  DÓLARES  EMAIL CELULAR

**6- Nombre y apellidos**

**BANCOS** CONTINENTAL  CRÉDITO (BCP)  SCOTIABANK  INTERBANK

**TIPOS DE CUENTA** AHORROS  CUENTA CORRIENTE  CUENTA MAESTRA

**Nº CUENTA**

**MONEDA** SOLES  DÓLARES  EMAIL CELULAR

**IMPORTANTE:** El siniestro será atendido únicamente con evidencia del cumplimiento total de los requisitos indicados en el checklist. Asimismo, la Cía. de Seguros podría solicitar documentos adicionales para el análisis respectivo.

**Autorizo la comunicación, envío de cualquier información, documento y/o notificación al correo electrónico anteriormente indicado.**

SI  NO

\_\_\_\_\_  
Firma del Solicitante