FORMATO DE AFILIACIÓN AL ABONO EN CUENTA PARA REEMBOLSOS DE SINIESTROS SOAT

Recibe el abono de tus reembolsos e indemnizaciones de siniestros SOAT directamente en tu cuenta bancaria detallada en el presente documento. **Dicha cuenta bancaria deberá pertenecer al Afectado del siniestro.**

Nro. De Expediente:

1. Datos del cliente:

Apellido Paterno:	Apellido Materno:
Nombres:	
Dirección:	
DNI:	Teléfono:
Correo electrónico:	

2. Escoge el banco

	BBVA: Tu cuenta debe tener 20 dígitos (Cta. Interbancaria).
	BCP: Tu cuenta debe tener 14 dígitos si es Cta. Ahorros y 13 si es Cta. Corriente o Cta. Maestra).
	Interbank: Tu cuenta debe tener 13 dígitos.
	Scotiabank: Tu cuenta debe tener 10 dígitos.

3. Marca el tipo de cuenta

Cuenta Corriente □ Cuenta Ahorros □ Cuenta Maestra □

4. Ingresa tu número de cuenta

									10			13							20

Ley 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento:

Quien suscribe este documento, de conformidad con lo establecido en la Ley Nro. 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, queda informado y da su consentimiento libre, expreso, e inequívoco, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de Rimac Seguros y Reaseguros y/o Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud, que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional así como cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica con las empresas antes indicadas. Las bases de datos se almacenan bajo estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte de Rimac Seguros y Reaseguros y Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud. 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 Nro. 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida a las empresas antes indicadas.

OBSERVACIONES:

- Esta solicitud debe ser entregada en los centros de atención Rimac o enviar escaneado desde el correo del afectado por el siniestro a nuestro email: siniestrosoat@rimac.com.pe
- Esta autorización de pago de reembolsos e indemnizaciones de siniestros SOAT, mediante abono en cuenta bancaria, será válida para el pago actual y futuros desembolsos.
- No se aceptan cuentas mancomunadas.
- La confirmación del abono será enviada a la dirección de correo electrónico indicada en el presente documento.
- Todos los reembolsos e indemnizaciones será pagados a través de este medio hasta que el cliente solicite la desafiliación de su cuenta bancaria.
- En caso que, el número de cuenta sea modificado, la responsabilidad de informar a Rimac S.A. Entidad Prestadora de Salud y Rimac Seguros y Reaseguros S.A. de esta modificación recaerá en el cliente, quien deberá presentar una comunicación escrita informando sobre dicha modificación.

7.-

_____ _____

Fecha Firma del titular de la cuenta bancaria