

**Señores
RIMAC SEGUROS**

SOLICITO: PAGO DE COBERTURA DE HERENCIA PÓLIZA RENTA VITALICIA N° _____

Estimados Señores

Por medio de la presente, se solicita el pago de la Cobertura de HERENCIA por el fallecimiento del Asegurado Titular _____ con DNI _____.

En virtud de la Sucesión Intestada del Asegurado Titular _____ registrada en la partida electrónica N° _____ se señala como herederos a los siguientes beneficiarios:

N°	Apellido Paterno	Apellido Materno	Nombres	N° Doc. Identidad	Parentesco
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Los herederos que suscriben el presente documento acuerdan de forma unánime que la Renta Vitalicia de la Sucesión Intestada del Asegurado Titular _____ identificado con DNI, _____ sea dividida en partes iguales a favor de cada uno de los herederos.

Asimismo, se informa que en la Solicitud de Atención de siniestros se brinda instrucción de la cuenta bancaria a la cual se deberá realizar el abono de dicho beneficio.

(*La carta debe de registrarse notarialmente, de acuerdo al Art. 853° del Código Civil, los herederos pueden suscribir un documento privado con firmas legalizadas ante Notario en la que acuerden la partición de la herencia de forma equitativa correspondiente a la Renta Vitalicia contratada con Rímac.

Firma Beneficiario 1

Nombres completos
DNI: _____

Firma Beneficiario 2

Nombres completos
DNI: _____

Firma Beneficiario 3

Nombres completos
DNI: _____

Firma Beneficiario 4

Nombres completos
DNI: _____

Firma Beneficiario 5

Nombres completos
DNI: _____

Firma Beneficiario 6

Nombres completos
DNI: _____