

## MODIFICACIÓN DE POLIZAS DE VIDA Y ACCIDENTES

|                     |  |
|---------------------|--|
| Fecha de solicitud: |  |
|---------------------|--|

### DATOS A SER LLENADOS POR EL CONTRATANTE

#### DATOS DEL CONTRATANTE

|                         |                                                                                                                      |                   |           |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|
| Apellido Paterno:       |                                                                                                                      | Apellido Materno: |           |
| Nombres y Razón Social: |                                                                                                                      |                   |           |
| Tipo y N° de Documento: | DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> | Nro.:             | Teléfono: |
| Dirección:              |                                                                                                                      | Email:            |           |

#### DATOS DEL ASEGURADO ( Si es el mismo contratante no es necesario llenar)

|                         |                                                                                         |                   |           |
|-------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|
| Apellido Paterno:       |                                                                                         | Apellido Materno: |           |
| Nombres:                |                                                                                         |                   |           |
| Tipo y N° de Documento: | DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> | Nro.:             | Teléfono: |
| Dirección:              |                                                                                         | Email:            |           |

#### DATOS DE LA PÓLIZA A MODIFICAR

|            |
|------------|
| N° Póliza: |
|------------|

#### CORRECCIÓN DE LOS DATOS PERSONALES: (Indicar los nuevos datos a modificar)

|            |           |
|------------|-----------|
| Dirección: |           |
| Correo:    | Teléfono: |

#### ☐ CAMBIO DE CONTRATANTE

|                         |                                                                                                                      |                   |           |
|-------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|-----------|
| Apellido Paterno:       |                                                                                                                      | Apellido Materno: |           |
| Nombres y Razón Social: |                                                                                                                      |                   |           |
| Tipo y N° de Documento: | DNI <input type="checkbox"/> CE <input type="checkbox"/> RUC <input type="checkbox"/> Otro: <input type="checkbox"/> | Nro.:             | Teléfono: |
| Dirección:              |                                                                                                                      | Email:            |           |

#### ☐ CAMBIO DE BENEFICIARIOS Deseo cambiar los beneficiarios originales de la Póliza N° \_\_\_\_\_ por los siguientes:

##### Beneficiarios principales

|   | Nombre y Apellido completos | Parentesco<br>Vínculo (*) | Tipo y N°. doc.<br>de identidad | Fecha<br>de nacimiento | N°<br>teléfono | Correo electrónico | %<br>asignado |
|---|-----------------------------|---------------------------|---------------------------------|------------------------|----------------|--------------------|---------------|
| 1 |                             |                           |                                 |                        |                |                    |               |
| 2 |                             |                           |                                 |                        |                |                    |               |
| 3 |                             |                           |                                 |                        |                |                    |               |
| 4 |                             |                           |                                 |                        |                |                    |               |

(\*) Cónyuge, Concubina, Hijo, Padre/Madre. NOTA: Si el beneficiario es menor de edad, no es necesario completar teléfono y correo.

##### Beneficiarios secundarios

|   | Nombre y Apellido completos | Parentesco<br>Vínculo (*) | Tipo y N°. doc.<br>de identidad | Fecha<br>de nacimiento | N°<br>teléfono | Correo electrónico | %<br>asignado |
|---|-----------------------------|---------------------------|---------------------------------|------------------------|----------------|--------------------|---------------|
| 1 |                             |                           |                                 |                        |                |                    |               |
| 2 |                             |                           |                                 |                        |                |                    |               |
| 3 |                             |                           |                                 |                        |                |                    |               |
| 4 |                             |                           |                                 |                        |                |                    |               |

(\*) Cónyuge, Concubina, Hijo, Padre/Madre. NOTA: Si el beneficiario es menor de edad, no es necesario completar teléfono y correo.

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-------------|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> <b>CAMBIO DE ASEGURADOS DEPENDIENTES</b> Deseo cambiar (C) y/o incluir (I) los Asegurados Adicionales originales de mi póliza por los siguientes:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | Nombres y Apellidos        | Fecha de Nacimiento                                                                                                     | DNI                                                                                                                                                                                                                                                                          | Parentesco                                                 | C           | I                                  |  |
| 1                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| 2                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| 3                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| 4                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>DPS: DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD DE TITULAR Y DEPENDIENTES</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| Responder las siguientes preguntas:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | Titular                    | ASEGURADOS DEPENDIENTES                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            | Asegurado 1                                                                                                             | Asegurado 2                                                                                                                                                                                                                                                                  | Asegurado 3                                                | Asegurado 4 |                                    |  |
| Estatura (mts.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| Peso (kg.)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| <b>DECLARACIÓN PERSONAL DE SALUD</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            | Asegurado 1                                                                                                             | Asegurado 2                                                                                                                                                                                                                                                                  | Asegurado 3                                                | Asegurado 4 |                                    |  |
| 1. ¿Alguna de las siguientes afirmaciones se aplica a su situación de salud: durante los últimos 10 años estuvo hospitalizado, en rehabilitación, en cura de desintoxicación u operado por enfermedad o accidente, fue visto o tratado por algún especialista en oncología, cardiología, neurología, neumología, endocrinología o psiquiatría, tiene algún grado de discapacidad (física, mental o cognitiva), está bajo tratamiento / supervisión médica o consume cualquier tipo de medicación o drogas (recetadas o no por un médico) de forma regular o continua por más de 30 días? |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| 2. ¿Realiza alguna actividad (ocupación o profesión) y/o deporte de riesgo o peligroso? ¿Cuál?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| 3. ¿Fuma usted? Si la respuesta es afirmativa, por favor especifique la cantidad de cigarrillos diarios                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| <b>Detalle respuestas afirmativas:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| 1. _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| Fecha de diagnóstico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Duración de la enfermedad: |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| Estado actual:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| 1. _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| Fecha de diagnóstico:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Duración de la enfermedad: |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| Estado actual:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| <b>MODIFICACIÓN DE PÓLIZA CON VALOR</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>REHABILITACIÓN DE PÓLIZA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| Fecha primer vencimiento impago (Máximo 06 meses hasta la fecha) / /                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                            |                                                                                                                         | Total de deuda cancelada: S/ US\$                                                                                                                                                                                                                                            |                                                            |             |                                    |  |
| <b>Importante:</b> El asegurado declara conocer y aceptar que los siniestros que se hayan presentado durante el periodo en que se mantuvo suspendida la cobertura de la Póliza de Seguros por el incumplimiento de pago, no será responsabilidad de Rimac Seguros. La recepción de esta solicitud no significa la aceptación por parte de la Compañía. Estará sujeta a evaluación.                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| <ul style="list-style-type: none"> <li>Es requisito indispensable que el Asegurado llene la Declaración Personal de Salud y cancele lo adeudado.</li> <li>La póliza rehabilitada mantiene la misma vía de cobro que tenía antes de la anulación.</li> <li>Las pólizas de Protección Ahorro solamente se rehabilitarán previa evaluación del área de Producto Vida.</li> </ul>                                                                                                                                                                                                            |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>CAMBIO DE FRECUENCIA DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| Frecuencia actual: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                            |                                                                                                                         | Cambiar a: <input type="checkbox"/> Mensual <input type="checkbox"/> Semestral <input type="checkbox"/> Anual                                                                                                                                                                |                                                            |             |                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>CAMBIO DE MODO DE PAGO</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| <input type="checkbox"/> Pago directo <input type="checkbox"/> Otra empresa (*) <input type="checkbox"/> Cargo en cuenta                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| (*) Nueva Empresa:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                         | RUC:                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                            |             |                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>CAMBIO DE PLAN</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| El cambio a un plan de mayor cobertura requiere completar DPS. Las pólizas de Protección Ahorro no podrán cambiar de plan.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| Plan Anterior: <input type="checkbox"/> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                            | Prima Anterior: <input type="text"/>                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                              | Plan Actual: <input type="checkbox"/> <input type="text"/> |             | Prima Actual: <input type="text"/> |  |
| <input type="checkbox"/> <b>MODIFICACIÓN DE COBERTURA</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| Marcar (E) si desea Excluir o (I) si desea Incluir                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| <b>Indicar la cobertura:</b><br><input type="checkbox"/> Invalidez accidental total y permanente<br><input type="checkbox"/> Adelanto del 50% por enfermedad grave<br><input type="checkbox"/> Oncológico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                            |                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Indemnización adicional por fallecimiento accidental<br><input type="checkbox"/> Dispensa de pago de primas<br><input type="checkbox"/> Invalidez por enfermedad total y permanente<br><input type="checkbox"/> Pérdida de existencia independiente |                                                            |             |                                    |  |
| <input type="checkbox"/> <b>CAMBIOS EN LA SUMA ASEGURADA (VIDA)</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |
| <input type="checkbox"/> Incremento<br><input type="checkbox"/> Disminución                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            | Nueva suma asegurada:<br><b>Nota: Para el producto Vida Futuro Protegido aplica después del primer año de vigencia.</b> |                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                            |             |                                    |  |

| CAMBIOS DE PORTAFOLIO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| <input type="checkbox"/> CAMBIO DE PORTAFOLIO (Flexivida)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
| De Portafolio Conservador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          | A Portafolio Conservador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          |
| De Portafolio Moderado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          | A Portafolio Moderado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |
| De Portafolio Dinámico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          | A Portafolio Dinámico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |
| Se puede escoger hasta tres (3) portafolios que sumen un total de 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
| <input type="checkbox"/> CAMBIO DE PORTAFOLIO (Inversión Global)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
| <b>Cuenta Basica:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>%</b> | <b>Cuenta de Ahorro:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>%</b> |
| Portafolio Conservador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          | Portafolio Conservador                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |          |
| Portafolio Moderado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          | Portafolio Moderado                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |
| Portafolio Dinámico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |          | Portafolio Dinámico                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |          |
| Portafolio Acciones en Estados Unidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          | Portafolio Acciones en Estados Unidos                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |
| Portafolio Corta duración en dólares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          | Portafolio Corta duración en dólares                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |
| Portafolio Oportunidad corto plazo soles                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
| Se puede escoger hasta tres (3) portafolios que sumen un total de 100%                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |          | Los porcentajes de las dos cuentas deberán ser iguales por portafolios (solo dólares)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |
| <input type="checkbox"/> CAMBIO DE PORTAFOLIO (Otros seguros)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
| <b>Cuenta Basica:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | <b>%</b> | <b>Cuenta de Ahorro:</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | <b>%</b> |
| Rentabilidad garantizada anual (3.5%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |          | Rentabilidad garantizada anual (3.5%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          |
| Controlado proyectado anual (6%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |          | Controlado proyectado anual (6%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |
| Capital creciente proyectado anual (9.2%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |          | Capital creciente proyectado anual (9.2%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |          |
| Se puede escoger como máximo un (1) portafolio que sume un total de 100%. Solo el VAF tendrá como portafolio de la cuenta básica el mínimo garantizado.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          | Se puede escoger como máximo dos (2) portafolios que sumen un total de 100%.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |          |
| <input type="checkbox"/> ANULACIÓN DE PÓLIZA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
| Razones: <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div> <input type="checkbox"/> Interesado en otro seguro<br/> <input type="checkbox"/> Motivos económicos </div> <div> <input type="checkbox"/> Insatisfacción con el Seguro<br/> <input type="checkbox"/> Otro: _____ </div> </div>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |          |
| <p><b>Para las pólizas de worksite:</b> Asimismo, declaro haber tomado conocimiento y encontrarme conforme con el descuento de la planilla que se realizará hasta el mes en el que solicito mi desafiliación. Dicho descuento otorgará cobertura hasta el último día del siguiente mes de mi solicitud. En caso de tener alguna duda: se me ha comunicado que se encuentra a mi disposición los siguientes medios: Vía electrónica a través del correo: <a href="mailto:atencionalcliente@rimac.com.pe">atencionalcliente@rimac.com.pe</a>; vía telefónica al 4111111- Opción 4, atención por WhatsApp (chatbot) al +51 937071164 y de forma presencial en la Tienda Rimac ubicada en Calle Las Begonias 690 – San Isidro (previa cita en <a href="http://www.rimac.com.pe">www.rimac.com.pe</a>).</p> |          | <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: flex-end; margin-top: 50px;"> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-top: 5px;">Firma del Contratante (*)</div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-top: 5px;">Huella</div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-top: 5px;">Firma del Asegurado</div> </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 60px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div> <div style="margin-top: 5px;">Huella</div> </div> </div> |          |