

SOLICITUD DE ENTREGA DE REPORTE DE SINIESTROS EPS**FECHA**

/ /

LLENAR CON LETRA IMPRENTA LEGIBLE

1. INFORMACIÓN DE LA PÓLIZA

Póliza N°

Producto de Seguro:

Contratante:

Vigencia de Póliza:

2. INFORMACIÓN BÁSICA DEL TITULAR DE PÓLIZA O QUIEN SOLICITA ENTREGA DE INFORMACIÓN

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de doc. :

DNI

CE

PASAPORTE

N°

Indique a continuación el correo electrónico en el cual autoriza el envío de notificaciones vinculadas con la presente solicitud.

Correo Electrónico:

3. INFORMACIÓN BÁSICA DE DEPENDIENTE(S) MENOR(ES) DE EDAD A CONSIDERAR EN EL REPORTE DE SINIESTRALIDAD

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de doc. :

DNI

CE

PASAPORTE

N°

Firma del Asegurado:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de doc. :

DNI

CE

PASAPORTE

N°

Firma del Asegurado:

Apellido Paterno:

Apellido Materno:

Nombres:

Tipo de doc. :

DNI

CE

PASAPORTE

N°

Firma del Asegurado:

4. INSTRUCCIONES PARA HACER EJERCER SUS DERECHOS

RIMAC S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD (EPS), ubicada en Calle El Parque N° 149, piso 2, San Isidro, Lima, Perú; tratará, de forma directa y/o a través de sus encargados, la información que nos proporciones a través de los canales y mecanismos correspondientes, y/o aquellos a los que accedamos de manera legítima a fin de actualizarlos y completarlos, con la finalidad de atender, gestionar y responder adecuadamente a la solicitud presentada.

Podrás ejercer tus Derechos ARCO en las Plataformas de Atención de Rímac o a través de atencionalcliente@rimac.com.pe.

Tus datos serán tratados en los términos previstos en nuestra Política de Privacidad, ubicada en www.rimac.com."

☐ Declaro haber leído y acepto el Consentimiento para Usos Adicionales (CUA) disponible en **este documento**.

Es necesario que complete la información solicitada en el presente formulario. En caso de actuar mediante Representante Legal, se deberá presentar el documento Autorización de Entrega de Reporte de Siniestros EPS.

Firma del titular
SOLICITANTE