

**AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DE REPORTE DE  
SINIESTROS EPS**

Ciudad ..... , ..... de ..... de 201.....

Señores,  
RIMAC S.A. ENTIDAD PRESTADORA DE SALUD  
PRESENTE.-Yo, ..... con documento de identidad N°: .....  
autorizo la entrega de mi Reporte de Siniestros EPS correspondiente a la Póliza N° .....  
y de mi(s) dependiente(s) mayor(es) de edad a (nombre): .....  
con documento de identidad N°: .....Se adjunta la Solicitud de Reporte de Siniestros EPS con los datos personales y firma de(l)/los siguiente(s)  
dependiente(s) mayor(es) de edad en señal de autorización:

Dependiente 1: .....

Dependiente 4: .....

Dependiente 2: .....

Dependiente 5: .....

Dependiente 3: .....

Dependiente 6: .....

Fecha:        /        /

\_\_\_\_\_  
Firma del titular  
SOLICITANTE