

COMUNICACIÓN ELECTRÓNICA

Con el objetivo de brindarles un mejor servicio y contribuir con la sostenibilidad del medio ambiente, a partir de ahora, tus Planes de Salud serán enviados de manera digital, en caso contemos con tu dirección de correo electrónico.

Para cumplir con nuestro objetivo, le solicitamos nos apoye en esta iniciativa, completando este formulario (que podría remitírsele físico o virtual) que nos permitirá realizar el envío electrónico de los Planes de salud EPS y/o Pólizas de Seguro, así como toda documentación e información relacionada a la ejecución de los productos antes citados.

Para el envío de los Planes de salud EPS y Pólizas de Seguro

Contacto	Cargo	Correo electrónico

Para el envío de documentos como condicionados, contratos, reportes de siniestralidad, avisos y propuestas de renovación, entre otros

Contacto	Cargo	Correo electrónico

Tenga en cuenta las siguientes consideraciones:

- ✓ Los productos serán enviados por correo electrónico incluyendo (i) un link donde podrán visualizarlos en PDF, o (ii) un documento adjunto en PDF, o (iii) direccionándolos a la parte privada de la web www.rimac.com donde crearán su usuario y contraseña para el ingreso.
- ✓ Debe contar con un navegador de internet que permita abrir estos archivos. La integridad y autenticidad de su Póliza de Seguro se acreditará con un certificado digital (firma digital) y su entrega y recepción mediante una bitácora electrónica.
- ✓ El envío de su Póliza de Seguro se realiza de manera inmediata y segura. Sugerimos no compartir la clave de su correo porque puede perder la confidencialidad de sus datos.
- ✓ RIMAC podrá enviar comunicaciones físicas al domicilio del contratante en caso la normativa lo pida o se crea conveniente como adicional a la información electrónica.
- ✓ En caso tenga algún inconveniente con la información recibida por correo electrónico, o desee modificar algún dato, favor tome contacto con su Administrador de Cuenta o Ejecutivo de Servicio.
- ✓ Finalmente, para enviar los planes salud EPS o pólizas de seguros directamente a sus colaboradores, deberán enviar a su ejecutiva de servicio el nombre y correo electrónico del colaborador, previo consentimiento del mismo.

Representante Legal.....

DNI/CE N°

Razón Social:.....

RUC N°:

Fecha:

LA ENTIDAD EMPLEADORA