Lima, …….. de …….. de 2020

**RIMAC SEGUROS / RIMAC EPS**

Referencia: INFORMAMOS NO DECLARACION DE ASEGURADOS POR SUSPENSIÓN DE ACTIVIDADES POR AISLAMIENTO SOCIAL OBLIGATORIO

De nuestra mayor consideración

Debido a la actual coyuntura y las restricciones dictadas por el Gobierno con motivo del Estado de Emergencia por la propagación del Covid-19, queremos informarles que la totalidad de los colaboradores [o a un total de XX trabajadores] miembros de [Razón Social] que venían desarrollando sus actividades con regularidad, han dejado de laborar desde el día dd/mm/aaaa.

Así mismo, y de acuerdo a lo dispuesto por el D.S. 038-2020 y normas complementarias nuestra empresa ha decidido aplicar la Suspensión Perfecta de Labores a la totalidad de nuestros colaboradores [o a un total de XX trabajadores] desde el día dd/mm/aaa hasta el día dd/mm/aaaa.

Dada esta situación, desde el día dd/mm/aaaa en que nuestras actividades han sido suspendidas, como en lo sucesivo y en tanto dure el período de Suspensión Perfecta, nuestros colaboradores no vienen realizando actividades con exposición al riesgo natural de la actividad que desarrollaban por lo que no ha sido necesario su aseguramiento en el Seguro Complementario de Trabajo de Riesgo (SCTR) [Salud / Pensiones] desde el día dd/mm/aaaa [día en que se suspendieron las actividades].

Somos conscientes que el no declararlos en el SCTR implica su no aseguramiento, y por lo tanto a partir de entonces cualquier requerimiento de atención o evento no será de responsabilidad de la aseguradora.

Solicitamos que cualquier comunicación al respecto sea dirigida al siguiente correo electrónico xxxxxxx@xxxxxx.xxxxxx.

Atentamente,

……………………………………………………….

Nombre / Razón Social

RUC N° ………………………………..

Nombre representante

N° DNI