

Código de afiliación
Fecha

Información para el banco

Datos del titular de la cuenta

Apellido paterno o Razón social:
Apellido materno: Nombre(s):
Dirección:
Teléfono de domicilio: Cód. Ciudad N°
Teléfono celular:
Correo electrónico:
RUC DNI CE PASAPORTE N°

Autorización

Mediante el presente documento autorizo a cargar en mi cuenta bancaria y/o en mi tarjeta de crédito indicadas a continuación, el importe de las cuotas correspondientes a los seguros o planes de salud contratados con RIMAC SEGUROS y/o RIMAC EPS, según corresponda.

Bancos

CONTINENTAL CRÉDITO SCOTIABANK INTERBANK
FINANCIERO COMERCIO BANBIF

Tipo de cuenta

Ahorros Cuenta corriente Soles Dólares
N°

Tarjeta de crédito

VISA AMERICAN EXPRESS MASTERCARD DINERS
N°
Vencimiento de tarjeta de crédito: Mes Año

Rastrillar tarjeta aquí

Firma del titular de la cuenta
o tarjeta de crédito
(firmar como en su DNI)

Información para RIMAC

N° PÓLIZA
Tipo de operación:
Vehículos Salud Vida Afiliación nueva Cambio de vía de cobro
Riesgos generales EPS Rehabilitación de póliza

* Sólo se podrá usar un Pago Fácil para todas las pólizas que estén dentro de un mismo código de cliente, a excepción de Vida en el que se deberá firmar un nuevo formulario.

Datos del contratante de la póliza

Apellido paterno o Razón social:
Apellido materno: Nombres:
Número de cuotas:
Corredor:

Revisión interna (esta sección debe ser completada por el área comercial de FFVV)

V°B° de FFVV - Multiproducto N° de agencia

Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales

De conformidad con lo establecido en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, quien suscribe el presente documento, queda informado y da su consentimiento libre, previo, expreso, inequívoco e informado, para el tratamiento y transferencia, nacional e internacional de sus datos personales al banco de datos de titularidad de RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS ("La Aseguradora"), que estará ubicado en sus oficinas a nivel nacional que, conjuntamente con cualquier otro dato que pudiera facilitarse a lo largo de la relación jurídica y aquellos obtenidos en fuentes accesibles al público, se tratarán con las finalidades de analizar las circunstancias al celebrar contratos con La Aseguradora, gestionar la contratación y evaluar la calidad del servicio.

Los datos suministrados son esenciales para las finalidades indicadas. Las bases de datos donde ellos se almacenan cuentan con estrictas medidas de seguridad. En caso se decida no proporcionarlos, no será posible la prestación de servicios por parte La Aseguradora.

Conforme a Ley, el titular de la información está facultado a ejercitar los derechos de información, acceso, rectificación, supresión o cancelación y oposición que se detallan en la Ley N° 29733 - Ley de Protección de Datos Personales y su Reglamento, mediante comunicación dirigida RIMAC SEGUROS Y REASEGUROS.

Observaciones

- Adjuntar copia legible DNI o carné de extranjería.
- Esta autorización será válida para la póliza vigente y para futuras renovaciones.
- Esta autorización estará sujeta a la verificación de la firma del contratante o titular de la cuenta, la cual deberá realizar el banco o el operador de la tarjeta según sea el caso.
- El cargo para el pago de la póliza procederá si es que la cuenta asignada presenta fondos suficientes para cubrir el importe correspondiente.
- En caso que la cuenta en la cual se realizará el cargo para el pago de la póliza sea de moneda distinta al tipo de moneda en la que se deba efectuar el pago, el banco o el operador de la tarjeta de crédito queda autorizado a cargar el importe al tipo de cambio definido por la SBS correspondiente al día de la operación.
- La responsabilidad del importe a cargar corresponde a RIMAC Seguros y Reaseguros.
- En caso de cambio del número de la tarjeta de crédito la presente autorización de cargo automático se hará extensiva a la nueva tarjeta que se emita en sustitución de la indicada precedentemente.
- En caso que el banco modifique el N° de cuenta, el N° de la tarjeta, o que se realicen modificaciones referentes al contratante o titular de la cuenta/cliente en su respectiva base de datos, la responsabilidad de informar a RIMAC Seguros y Reaseguros, sobre dichas modificaciones recaerá en el contratante o titular de la cuenta/cliente.
- En caso que la cobranza no se haya podido concretar debido a un rechazo de la operación, el contratante o titular de la cuenta/cliente será notificado a través del correo electrónico proporcionado en el presente formulario.
- Mediante la suscripción del presente formulario el contratante o titular de la cuenta/cliente se obliga a permanecer bajo esta modalidad de pago por un periodo de tiempo que no podrá ser menor a 1 (uno) año, contados desde su afiliación.