

Fecha

Póliza N°

Yo,

con DNI/RUC N° solicito la modificación de mi(s) póliza(s):

En todas mis pólizas

Nombre del asegurado:

Nombre del contratante:

Teléfonos:

Nota: Es indispensable que adjunte copia de su documento de identidad vigente.

1 Cambio de domicilio contractual

Dirección electrónica^(A):

Dirección física:

Solicito y autorizo a la Compañía a notificarme cualquier comunicación relacionada con la evaluación de la presente solicitud, con la(s) póliza(s) de seguro solicitada(s) y con la(s) póliza(s) contratada(s) anteriormente con la Compañía, de ser el caso, a través de la dirección electrónica antes indicada, la misma que constituirá mi domicilio contractual, comprometiéndome a informar por escrito cualquier variación con por lo menos, quince (15) días de anticipación, caso contrario se considerarán como válidas, para todo efecto legal, las comunicaciones enviadas a la última dirección electrónica comunicada a la Compañía.

Asimismo, las comunicaciones podrán ser realizadas personalmente y/o a través de una llamada telefónica o cualquier otro medio, siendo válidas, en tanto la Compañía mantenga una constancia del envío de las mismas (cargo, grabación telefónica u otro medio que acredite la comunicación).

2 Cambio/Corrección de nombres/apellidos o razón social del

Asegurado Contratante Beneficiario Tutor

Dice:

Debe decir:

3 Corrección del documento de identidad del:

Asegurado Contratante Beneficiario Tutor

Dice:

Debe decir:

4 Corrección de fecha de nacimiento del:

Asegurado Contratante Beneficiario

Dice:

Debe decir:

5 Corrección del nombre debido a matrimonio, divorcio o estado civil del:

Asegurado Contratante Beneficiario

Dice:

Debe decir:

6 Cambio en la frecuencia de pago de prima^(B)

Solicito se cambie a: Mensual Semestral Anual

Si su nueva frecuencia de pago es semestral o anual, podrá elegir una de las siguientes opciones de Modalidad de Pago. Por favor, marca la opción elegida:

Pago Directo Débito en Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria

(Si elige la opción **Débito de Tarjeta de Crédito o Cuenta Bancaria**, deberá llenar un nuevo Formulario de Cambio de Cuenta / Tarjeta, confirmando su nueva modalidad de pago).

7 Copia de póliza

(A) El cambio de dirección electrónica aplica a todas sus pólizas.

(B) El cambio no afectará las cobranzas que estén actualmente pendientes, por lo que es necesario realizar el pago de estas primas antes de gestionar el cambio de frecuencia. Asimismo, el cambio no aplica a los productos "Accidentes Retorno" y "Vida Retorno" comercializados a través del BCP.

