

## Autorización de Pago de Pensiones

N° de Póliza \_\_\_\_\_

 Tipo de autorización Nueva   
 Modificación 

### I. Datos Personales del Pensionista

Apellido Paterno \_\_\_\_\_ Apellido Materno \_\_\_\_\_

Nombres \_\_\_\_\_

 Doc. de Identidad DNI  CE  Pasaporte  Otro doc.  N° \_\_\_\_\_

 Dirección Jr.  Av.  Calle  Otro 

N° / Mz / Lt \_\_\_\_\_ Dpto. / Oficina / Int. \_\_\_\_\_ Distrito \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ Departamento \_\_\_\_\_

Teléfono fijo \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

 Parentesco Titular  Cónyuge/Concubino  Hijo   
 Padre  Apoderado/Tutor 

### II. Datos Personales del Apoderado o Tutor (llenar solo en caso aplique)

Apellidos y nombre del Apoderado/Tutor \_\_\_\_\_

 Doc. de Identidad DNI  CE  CI  Otro doc.  N° \_\_\_\_\_

### III. Autorización de Pago de Pensiones

Autorizo a Interseguro Compañía de Seguros S.A. el pago de mis pensiones de Rentas Vitalicias según el siguiente detalle:

#### Cuentas Bancarias

 Tipo de Cuenta Ahorro  Cta. Corriente  Maestra  Moneda Soles  Dólares 

 Banco Continental  Banco de Crédito  Interbank 

 Scotiabank  Otro (obligatorio CCI) 

Así mismo, autorizo a Interseguro Compañía de Seguros S.A. el pago de mis pensiones de Rentas Vitalicias a través de la opción de orden de pago en ventanilla Interbank en caso los datos consignados en la presente declaración sean incorrectos o, generado el pago, se determinara que no es posible efectuar el pago debido a que la cuenta se encuentra bloqueada, cancelada, sin saldo u otra causa similar no imputable a Interseguro.

Es responsabilidad del pensionista el informar a Interseguro cualquier cambio que impacte en la liquidación de su pensión.

Fecha: \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 Firma del pensionista o  
 tutor/apoderado

Firma Ejecutiva SAC	Nombre	Fecha
---------------------	--------	-------