

Formulario de Antecedentes del Pensionado de Rentas Vitalicias

☐

VEJEZ

☐

VEJEZ ANTICIPADA

☐

INVALIDEZ

☐

SOBREVIVENCIA

La completa y correcta entrega de la información solicitada permitirá efectuar en forma exitosa el pago de su pensión. Así mismo, se estará dando cumplimiento a la normativa vigente de la Superintendencia de Pensiones y de la Unidad de Análisis Financiero.

1) Antecedentes del pensionado

Rut:

Nombres y Apellidos:

Profesión u Oficio antes de pensionarse:

Nacionalidad:

PEP (Persona Expuesta Políticamente): ☐ No ☐ Si

Cargo:

Posee Vínculo con un PEP: ☐ No ☐ Si

Relación:

2) Datos de contacto del pensionado

Dirección:

Comuna:

Ciudad:

Teléfono móvil:

Teléfono Fijo:

Email de contacto pensionado:

No tiene Email: ☐

Si no tiene datos de contacto, o se encuentra imposibilitado de comunicarse con Penta Vida, indíquenos los datos de contacto de alguna persona (contacto de emergencia) con quien podamos ubicarlo.

Nombre tercero:

Relación o parentesco:

Teléfono móvil tercero:

Email de contacto tercero:

Si no existe email de contacto pensionado, se asume que el descrito como email de contacto tercero será el autorizado para enviar todas las comunicaciones del pensionado.

3) Comunicaciones

Autorizo que todas las comunicaciones con Penta Vida se realicen por medios electrónicos y/o remotos, y solicito que mi póliza, sus endosos y mis comprobantes de pago de pensión, sean puestos a mi disposición en el sitio www.pentavida.cl, Zona Cliente, a la que podré acceder con mi clave personal.

Fecha

Firma

Antecedentes para Pago de Pensión

La completa y correcta entrega de la información solicitada permitirá efectuar en forma exitosa el pago de su pensión. Así mismo, se estará dando cumplimiento a la normativa vigente de la Superintendencia de Pensiones y de la Unidad de Análisis Financiero.

A) Antecedentes del pensionado

Rut:

Nombres y Apellidos:

B) Sistema de salud

Fonasa: ☐

Isapre: ☐

Nombre Isapre:

Plan 7%: ☐

Plan x Monto (UF / \$):

IMPORTANTE: Usted debe notificar a la brevedad a su Institución de Salud el cambio de su situación previsional y que Penta Vida es el nuevo pagador en su calidad de Pensionado.

Nota (1): Si no conoce con exactitud el monto de su Plan de Salud, usted deberá averiguarlo con su Isapre y remitir esta información a Penta Vida. De lo contrario, Penta Vida descontará el 7% como cotización de Salud, lo que podría ser distinto al valor de su plan y causarle inconvenientes con su Isapre.

Nota (2): Si el Plan de Salud supera el monto de su pensión, el FUN será rechazado y sólo se aplicará descuento del 7 %.

C) Forma de pago de la pensión de: ⁽³⁾ Pensionado ⁽⁴⁾ ☐ Tutor ⁽⁵⁾ ☐ Curador ⁽⁶⁾ ☐

(Nota: No está habilitado para cuentas bipersonales y cuentas en Bancos e Instituciones en el extranjero.)

Depósito en Cuenta Corriente ☐

Banco:

Cuenta Rut ☐

N° de Cuenta:

Cuenta Vista ☐

Cuenta Ahorro ☐

Autorizo Apertura Bancuenta Credichile ☐

Comuna de Retiro:

Observación:

Nota (3): Es su responsabilidad verificar y proporcionar de manera precisa los datos para el pago de su pensión, incluyendo el límite máximo de transferencia a su cuenta, número y vigencia de la cuenta, nombre del banco o institución bancaria nacional, y cualquier cambio en la forma de pago de su pensión.

Nota (4): Si no se marcan las opciones de tutor o curador, se asume que los datos son del pensionado.

Nota (5): Se debe adjuntar el poder o mandato que autorice, ante notario, pagar la pensión al Tutor.

Nota (6): Se debe adjuntar resolución de tribunal y certificado de vigencia del Conservador de Bienes Raíces.

Fecha

Firma